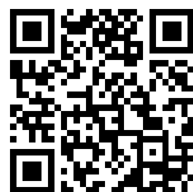




no. 11

Statistische Untersuchungen über die Ätiologie der Wanderniere.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doctorwürde

in der

Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe

der medicinischen Facultät

der Grossherzogl. Sächsischen Gesammt-Universität Jena

vorgelegt von

Carl Schütze

aus Gelsenkirchen i./W.



Jena,

Frommannsche Buchdruckerei

(Hermann Pohle)

1888.

Genehmigt von der medicinischen Facultät zu Jena auf Antrag des Herrn Professor Dr. Braun.

Jena, den 6. Januar 1888.

W. Müller,
d. Z. Decan der medicinischen Facultät.

Meinem lieben Onkel

dem

Königl. Hauptmann a. D.

Herrn S. v. d. Heyden

Ritter p.p.

in herzlicher Dankbarkeit

gewidmet.

Motto: „Exempla docent".

Die Wanderniere (auch bewegliche Niere, Senkung, Verschiebung, Vorfall, Ektopie oder Luxation der Niere genannt) galt noch vor 45 Jahren nur als ein anatomisches Kuriosum.

Dagegen hatten die angeborenen Lage- und Gestaltsveränderungen der Niere schon früh die Aufmerksamkeit der Ärzte und Anatomen auf sich gezogen.

Bereits im Jahre 1541 erwähnt Franciscus Pedemontanus [1]) in dem großen medizinischen Sammelwerke von Mesue eine mögliche Dislokation der Niere infolge von äußeren oder inneren Einwirkungen. Er schreibt: „Dislocatio accidit quandoque in renibus et vesica plurimum et est ut a proprio removeatur loco et declinet ad dextrum vel sinistrum inferius tendit magis: qua re urinandi actio multipliciter impeditur. Et causa ejus immediata est suorum ligamentorum et suspensorium relaxatio vel ruptura: cujus causa est duplex intrinseca et extrinseca. Intrinseca est humiditas cum frigiditate paralyticans et mollificans ipsa: quare membra praedicta in loco proprio non regunt. Extrinseca vero est casus vel per-

---

1) Mesue, Opera omnia. Venetiis 1541. De aegritudinibus renum et vesicae, cap. 3, fol. 168.

cussio vel rumpens: et balneatio in aqua frigida multa; quo interiorem causam coadjuvat saltem." Cet.

Riolan[2]), der ungefähr 100 Jahre später sein Encheiridion anatomicum herausgab, hat zuerst die klinische Wichtigkeit dieses Leidens hervorgehoben und ihm den viel angefochtenen Namen „Luxatio renis" gegeben. Er hatte die Beobachtung gemacht, gestützt auf klinische und anatomische Erfahrungen, dass die Niere nicht so fest in der Lumbalgegend angeheftet ist, daß sie nicht ihre Stelle verlassen, nach vorne vorfallen, ja sogar bis in den Unterleib, das Becken sich senken könnte. Er schreibt: „Quamvis renes adipis glutine videantur tenaciter affixi lumbis, interdum tamen luxantur et antrorsum procumbunt; interdum in hypogastrium delabuntur, non sine vitae detrimento; hoc ita verum est, ut nullo modo sit dubitandum. Id potissimum accidit, non tantum liquata pinguetudine qua sunt obvoluti, sed etiam ex pondere, ubi tam grandes sunt ex tumore vel calculo in cavitate concluso, ut suis retinaculis in sua sede contineri nequeant, tumque ibi aliquamdiu subsistunt, sed tandem putrescunt et abscessum patiuntur .... Renes comprimunt psoam et nervos ad crura descendentes. Si vera referetur, aut rumpuntur aut urinae cruentae funduntur. Et quoniam renes communicant per nervos stomachicos cum ventriculo, eorum affectibus condolescit aut compatitur nauseabundus aut vomituriens."

Ungeachtet dieser deutlichen Beobachtung verbreitete sich die Kenntnis der Wanderniere nur sehr langsam.

---

2) Riolan, Encheiridion anatomicum et pathologicum. Lugd. Batav. 1649, p. 145.

Selbst Albrecht von Haller[3]) scheint sowohl von Pedemontanus' als auch von Riolan's Beobachtungen noch keine Kenntnis gehabt zu haben; denn er betrachtete es noch als eine anatomische Merkwürdigkeit, daß er bei einer Frau, die an Hydrops gestorben und bei Lebzeiten an einer Geschwulst über dem Nabel gelitten hatte, die mit Wasser angefüllte Niere im unteren Bauchraume fand.

Erst im Anfange unseres Jahrhunderts tauchten hie und da Mitteilungen von Beobachtungen einer beweglichen Geschwulst in der Nierengegend auf, bei denen die Diagnose unklar blieb. — So beobachtete Baillie[4]) 4- oder 5mal eine lockere Geschwulst in der Nierengegend der einen oder der anderen Seite, welche auf und ab bewegt werden konnte, ziemlich fest war und meist die Gestalt und Größe einer Niere hatte; derselbe Autor macht auch schon auf die differentielle Diagnostik dieser Geschwulst bezüglich der Ovarialtumoren aufmerksam.

Die pathologischen Anatomen begannen um dieselbe Zeit auf die Dislokation der Niere zu achten, wie die noch unvollkommenen Angaben Meckel's[5]) und vor ihm schon Heusinger's[6]) zeigen: „Otto hat zwei Fälle beobachtet (Pathol. Anat. p. 308), Cruveilhier (Essai II, p. 118) sah die sehr vergrößerte linke Niere vor dem Heiligenbein, wo sie Meneschesis und Tod bewirkt zu haben schien. Derselbe (Anat. descr. vol. II, pag. 695)

---

3) Göttingischer Anzeiger von gelehrten Sachen 1777, p. 1194.
4) London medic. and physic. Journal Dec. 1825.
5) Meckel, Pathol. Anatomie I, p. 632.
6) Heusinger, Ergänzungen zu „Willis", Krankheiten des Harnsystems. Eisenach 1841, p. 468.

sah die rechte Niere in der Fossa iliaca dextra, Andrae sah sie neben der Blase (Grundr. der Pathol. Anat. Bd. II, p. 364).

Martin fand die linke Niere in der Beckenhöhle (Heusinger, Zeitschrift Bd. I, p. 237), Heusinger selbst die linke Niere im kleinen Becken (ibid. p. 456, Taf. 10), Chaussier die linke Niere beweglich (Bullet. de la faculté de Méd. 1817, p. 437); auch schon Lieutaud (Hist. anat. vol. I, p. 284, siehe Fall 25) machte ähnliche Beobachtungen, und Pontal (Cours d'Anat. méd. vol. V, p. 390) fand die Niere in der Gegend des Nabels.

Auch Cruveilhier (Anat. descr. II, p. 696) fand sie in der Nähe der vorderen Unterleibswand."

Berichte über die Leichenbefunde der Wanderniere sind auch jetzt noch spärlich, wenngleich die wenigen vorhandenen über die pathologisch-anatomischen Verhältnisse wichtige Aufklärungen brachten. Aberle[7]) lieferte zugleich mit klinischen Beschreibungen in vier Fällen Obduktionsberichte (s. Fall 7), später Girard[8]) (s. Fall 8) und King[9]).

Erst von dem Jahre 1841 an, seit dem Erscheinen von Rayer's klassischem Werke über Nierenkrankheiten[10]), begann man mit größerer Aufmerksamkeit auf das Vorkommen der Wanderniere zu achten. Rayer gab eine vorzügliche Darstellung von sechs von ihm bei Lebzeiten

---

7) Salzburger medizin. Zeitung 1826, Bd. IV, p. 253. — Jahrbücher des ärztlichen Vereins zu München, Bd. III, p. 169.

8) Gaz. méd. de Paris 1837, p. 89.

9) Lancet, Vol. I, 1836—37, No. 18.

10) Rayer, Traité des maladies des reins. Paris 1841, Tome III, p. 783.

beobachteten Fällen. Er beschreibt die Symptome eingehend, begründet die Diagnostik und stellt auch für die Therapie Grundsätze auf („la mobilité des reins constitue un état morbide“), welche, wenn man von den operativen Eingriffen absieht, noch jetzt gelten.

Von da ab mehrten sich die Publikationen über Wanderniere von Jahr zu Jahr, so daß die Anzahl der eingehend beschriebenen Fälle jetzt schon weit über 100 gestiegen ist, abgesehen von den Zahlenabgaben der beobachteten, aber nicht einzeln zur Veröffentlichung gekommenen Fälle.

Fritze[11]) konnte im Jahre 1859 schon 35 Fälle aus der Litteratur zusammenstellen. Er wies zuerst auf die äußerlich sichtbare Excavation in der Lumbalgegend hin, die, wie mehrfach behauptet ist, das Fehlen der Niere an dieser Stelle bezeichnen soll.

Wesentlich bereichert wurde die Kenntnis der Symptome der Wanderniere durch Dietl[12]).

Daß gerade die Polen, wie er meint, besonders häufig diese Anomalie darböten, scheint jetzt übrigens nicht mehr haltbar.

Veranlaßt durch die Beobachtung, daß die Wanderniere bei Frauen ungleich häufiger angetroffen wird als bei Männern, wies Becquet[13]) den Zusammenhang dieses Leidens mit dem Geschlechtsleben der Frauen nach und betonte besonders, daß Fehlgeburten und schwere Ent-

---

11) Archives générales, 5. Serie, XIV, 1859.
12) Wiener mediz. Wochenschrift 1864, No. 36. 37. 38.
13) Archives générales, 1865, p. 9 ff.

bindungen ein wichtiges Moment zur Dislokation der Niere bilden.

Die erste monographische Bearbeitung der Pathologie und Therapie der Wanderniere verdanken wir Rollet[14]), er beobachtete unter 5500 Kranken 22 Fälle von Wanderniere, von denen er 10 beschrieb. Trotz dieser geringen Anzahl 22 : 5500 ist auch er von dem häufigen Vorkommen dieser Krankheit überzeugt, denn sehr oft machen die Dislokationen der Niere nur wenig Beschwerden, so daß ihr Vorhandensein dem untersuchenden Arzte entgeht.

Eine weitere Monographie über Wanderniere ist von Landau[15]) veröffentlicht. Dieser Autor steht mit Becquet ziemlich auf demselben Boden bezüglich der Anschauung, daß das Geschlechtsleben des Weibes, speziell die Geburten, Dislokation des Uterus jedwelcher Art und Hängebauch eine bewegliche Niere hervorrufen können.

Auch Rosenstein[16]) hat in seinem Handbuch über Nierenkrankheiten der Wanderniere ein größeres und ausführlicheres Kapitel gewidmet. — Außer diesen angeführten Autoren besitzen wir noch eine ganze Reihe von Publikationen, die mir — soweit sie nicht im folgenden durch die angeführten Beobachtungen vertreten sind — hier aufzuführen gestattet sein möge:

Chroback, Über bewegliche Niere und Hysterie. Wiener mediz.-chirurg. Rundschau 1870.

---

14) Rollet, Pathol. und Therap. der beweglichen Niere. Erlangen 1866.

15) Landau, Die Wanderniere der Frauen. Berlin 1881.

16) Rosenstein, Pathol. und Therap. der Nierenkrankheiten. Berlin 1886.

Trousseau, Clinique de l'Hôtel Dieu I—III (3. édit.) 1865, p. 556.

Guéneau de Mussy, Leçons cliniques sur les reins flottants. Union médicale 1867, 74 u. 76.

— —, Clinique médic. 1875.

Keckeis, Entzündung einer beweglichen Niere. Wiener mediz. Halle II, 34, 1861.

Steiger, Würzburger mediz. Zeitschrift VII, p. 169, 1867.

Wiltshire, Case of double movable kidneys, living specimen. Transactions of the pathol. soc. of London XVIII, p. 65, 1878.

Schiff, Observation d'un cas de mobilité des deux reins. Presse médic. belge, No. 47, 1869.

Heslop, Case of movable kidneys. Brit. med. Journal, June 22, 1869.

Flemming, Two cases of movable kidney. Brit. med. Journ. Aug. 1869.

Howitz, Hospital Tidende XVI, 14, 1873.

Stage, Ugeskr. f. Lager 3. R. I, p. 333, 1866.

Johnson, Medic. times and. Gaz. 1860.

Adams, ibid. vol. XIV.

Carnley, ibid. vol. XVII.

Priestley, ibid. 1857, tome XIV, p. 263.

Wade, Midland quarterly Journ., January 1858.

Willis, Urinary diseases and their treatment, p. 469.

W. Gruber, Über die tiefe Lage der linken Niere. Mediz. Jahrbücher 1866.

Hertzka, Über Dislokation der Niere. Wien. med. Presse 1876, No. 47 u. 48.

Le Ray, Thèse de Paris, 1876.

Stiller, Bemerkungen über Wanderniere. Wien. med. Wochenschrift 1879, No. 4 u. 5.

Pitois, Thèse de Paris, 1879.

O. Schenker, Ein Beitrag zur Beweglichkeit der Nieren. Korrespondenz-Blatt für Schweizer Ärzte, No. 7, 1879.

Hunter, Brief notes of a case of double floating kidney etc. Edinb., med. Journ. 1879, Septbr.

Ebstein, Handbuch der Krankheiten des Harnapparates in Z. H. Bd. IX, 1878.

Thun, Über bewegliche Nieren. Inaugural-Dissert. 1869.

Goutier, Sur un déplacement irréductible du rein droit. Union médic. 1869, p. 468.

Ferber, Zur Patholog. der bewegl. Niere. Virchow's Archiv LII. p. 95, 1871.

Mac Evens, Case of floating kidney. Glasgow med. Journ. Aug. 1871.

Herr, Die wandernde Niere, Inaug.-Dissertation, Bonn 1871.

Tzschaschel, Über bewegliche Niere und deren Entwickelung, Inaugural-Dissertat. Berlin 1872.

Klüpfel, Württemb. mediz. Korresp.-Blatt No. 8 und 9, 1874.

Peebles, Case of dislocation of the kidney, penal abscess; recovery. Med. Press and Circ., April 8, 1874.

Defontaines, Thèse de Paris, 1874.

Grout, Thèse de Paris.

Kovatsch, Memorabilien XXI, 3, p. 97, 1876.

Lauenstein, in v. Langenbeck's Archiv, Band 26, H. II.

Justus Schramm, Zwei Laparotomien etc. bei hydronephrotischer Wanderniere. Berl. klin. Wochenschr. 1883.

H. Senator, Einiges über Wanderniere etc. Charité-Annalen 1883.

Huet, Jets over losse nieren. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1883, No. 16.

Lecorché, Traité des maladies des reins etc. Paris 1875.

Winternitz, Österr. mediz. Wochenschr. 1841, No. 21.

Ärztl. Bericht aus dem K. K. allgem. Krankenhaus zu Wien 1856—1857.

G. H. Philipson, Fall von hochgradiger Beweglichkeit beider Nieren. Lancet, II, 13. Septbr. 1863.

Breisky, Ein Fall von Mißbildung der Genitalien. Schweizer Korresp.-Blatt IV, 6, p. 160.

Hepburn, Floating kidney. Journ. of Anat. and Physiol. London 1884/85.

Die verhältnismäßig zahlreichen Publikationen zeigen das lebhafte Interesse, das diese Affektion im ärztlichen Publikum erregt.

Um die statistischen Verhältnisse der Ätiologie der Wanderniere festzustellen, habe ich es unternommen, im folgenden die wichtigsten Momente aus dem mir zugänglichen Material zusammenzustellen.

In erster Linie habe ich dabei 90 der näher beschriebenen Fälle benutzt und daran knüpfte ich 10 andere Fälle, welche ich Gelegenheit hatte, in dem poliklinischen Institute des Herrn Professor Zuelzer in Berlin zu beobachten.

Zunächst geht aus meiner Zusammenstellung hervor, daß die geographische Verbreitung der Wanderniere nicht so beschränkt ist, wie Dietl behauptet; denn unter den

100 angeführten Fällen kommen nur 8 auf Polen; dahingegen auf Deutschland 29, auf Österreich 5, auf Frankreich 32, auf Schweden 9 und auf England 18 Fälle. Außerdem giebt Möller[17]) an, daß die Wanderniere auch in der Provinz Preußen nicht zu den Seltenheiten gehöre, und daß namentlich die Stadt Braunsberg häufige Fälle aufzuweisen habe. Daß in der Berliner Charité[18]) aber unter 3658 Sektionen nur 5mal bewegliche Nieren gefunden wurden (1:732), mag vielleicht, wie Landau annimmt, darin seinen Grund haben, daß die übliche Methode der Sektion die Mobilität des Organs oft nicht berücksichtigt, weil auch in der Rückenlage der Leichen die Nieren gewöhnlich von selbst reponiert werden. Landau selbst fand in den Sektionsprotokollen von 1870—79 mit circa 6000 Obduktionen sogar nur 4mal bewegliche Nieren.

Diese Angaben müssen gegen die Dietl'schen Beobachtungen sehr abstechen; indessen hat dieser Autor zu einer Zeit seine zahlreichen Beobachtungen gemacht, wo man noch nicht im allgemeinen so sehr auf das Vorkommen der Wanderniere achtete.

Was das Alter anbetrifft, so scheint dies nicht ganz ohne Einfluß auf das Entstehen der Wanderniere zu sein; es läßt sich aber hierüber mit Sicherheit nicht abschließend urteilen, obschon Fritze angiebt, daß er keine Kranken unter 18 Jahren mit Wanderniere beobachtet hat; er verlegt die am meisten prädisponierende Zeit zwischen das 25.—45. Lebensjahr. Indessen können wir jetzt 8 Fälle

---

17) Berliner klinische Wochenschrift 1872, No. 37.
18) Ebstein l. c.

aufweisen, wo auch Kinder unter 10 Jahren an Wandernieren leiden (darunter sogar eins von einem halben Jahre[19]).

In meiner Zusammenstellung befinden sich 3 Kinder im Alter von 7 und 8 Jahren und oben genanntes halbjähriges Kind.

Steiner[19a]) hat 3 Fälle bei Kindern von 6, 9 und 10 Jahren, Professor Reiß nach einer Mitteilung der mediz. Gesellschaft zu Kopenhagen 1 Fall und ebenso Keppler 1 Fall beobachtet.

Von den Kranken in späterem Lebensalter, bei denen die Affektion nicht mehr als eine kongenitale, sondern als eine erworbene zu betrachten ist, befinden sich unter den angeführten 100 Fällen 3 zwischen 17 und 20 Jahren, 15 zwischen 20 und 30 Jahren, 30 stehen im IV. Decennium, 15 im V., 7 befinden sich zwischen 50 und 60 Jahren, 4 sind über 60 Jahre alt, von 19 Fällen sind keine näheren Angaben vorhanden. Landau stellt 100 Beobachtungen verschiedener Autoren zusammen, von denen 6 auf das erste Decennium — wahrscheinlich als angeboren zu betrachten, — 2 auf das zweite, 15 auf das dritte, 43 auf das vierte, 21 auf das fünfte, 9 auf das sechste und 4 auf das siebente Decennium kamen.

Die Wanderniere kann demnach angeboren oder erworben sein. Angeboren ist die Wanderniere wahrscheinlich in denjenigen Fällen, wo dieses Leiden in früher Jugend auftritt.

Cruveilhier giebt als Eigentümlichkeit der ange-

---

19) s. Fall 48.
19a) Steiner, Comp. der Kinderkrankheit. Leipzig 1872, p. 314.

borenen Wanderniere besonders den abnormen Ursprung der arteriellen Gefäße an; er sagt: „S'il est quelquefois difficile de distinguer sur le vivant les déplacements accidentels des déplacements congénitaux, il ne l'est nullement sur le cadavre, car dans tout déplacement congénital il y a modification dans l'origine des vaisseaux artériels, et le rein congénitalement déplacé, reçoit constamment un vaisseau de l'artère qui l'avoisine."

Ein besonders wichtiges ätiologisches Moment für die Wanderniere bietet das Geschlecht.

Insgesamt beträgt die Anzahl der Fälle, welche mir einzeln oder in statistischer Übersicht zugänglich wurden, 474. Es sind das also notorisch solche Fälle, wobei das wandernde Organ krankhafte Erscheinungen hervorgebracht hat, die zur Aufsuchung ärztlicher Hülfe veranlaßten. Unter diesen Fällen befinden sich 405 Frauen und 69 Männer, abzüglich der Kinder und der Fälle ohne Angabe des Geschlechts. Frauen wurden also in 85 % der Fälle, Männer in 15 % betroffen.

Diese Zahlenangaben sind insofern nicht ganz genau, weil möglicherweise ein und derselbe Fall in der Statistik mehrerer Beobachter vorkommt; das hindert jedoch nicht, einen statistischen Überblick über die Verteilung des Leidens auf beide Geschlechter zu verschaffen. Die Angaben der einzelnen Beobachter weichen auch von dieser Mittelzahl nicht wesentlich ab. Rosenstein zählt unter 59 Kranken 50 Frauen und 9 Männer, Fritze unter 35 Fällen 30 Frauen und 5 Männer. Unter Landau's 97 Fällen befanden sich 87 Frauen und 10 Männer; die von mir angeführten 100 Fälle weisen 80 Frauen, 13 Männer und 3 Kinder auf, von 4 Sektionsberichten fehlen die

näheren Angaben. Ebstein stellte 96 Fälle aus der Litteratur zusammen, davon entfielen 82 auf das weibliche und nur 14 auf das männliche Geschlecht. Lanceraux fand unter 64 Fällen 55 Frauen, 9 Männer, Hare unter 23 Fällen 20 Frauen und 3 Männer, nur Dietl erhielt ein wesentlich anderes Resultat. Von seinen Beobachtungen kommen erst auf 100 weibliche Kranke 1 männlicher. Zur Erklärung dieses abweichenden Verhältnisses ist übrigens daran zu erinnern, daß seine Fälle besonders die ärmere polnische Bevölkerung betreffen, bei der die Pflege der neu Entbundenen außerordentlich mangelhaft ist. Die Frauen sind gezwungen, gleich nach der Entbindung wieder die gewohnten schweren Arbeiten zu verrichten.

Bezüglich der Häufigkeit, mit der die Affektion die rechte oder linke Niere befällt, ergiebt sich aus meiner Tabelle folgendes Resultat: In 65 der Fälle ist die rechte Niere gelockert, in 18 die linke und in 14 beide Nieren. Landau zählt unter 173 Fällen 152mal die rechte, 12mal die linke und 9mal beide Nieren; Ebstein unter 91 Fällen 65mal die rechte, 14mal die linke und 12mal beide Nieren; Hare in 23 Fällen 18mal die rechte, 5mal die linke Niere, und Lanceraux fand unter 43 Fällen 31mal die rechte, 5mal die linke und 7mal beide Nieren beweglich.

Hieraus ist ersichtlich, daß die rechte Niere sich weit häufiger aus ihren Verbindungen löst als die linke.

Unter den zahlreichen Hypothesen, welche diese eigentümliche Erscheinung erklären sollen, hat wohl diejenige Örum's am meisten für sich, welche die anatomischen Verhältnisse zur Erklärung herbeizieht. Die Anordnung

der Gefäße ist auf beiden Seiten verschieden. Die rechte Vena suprarenalis mündet direkt in die Vena cava, die linke in die Vena renalis, wodurch auf der linken Seite eine genauere Verbindung zwischen der fast nie an der Beweglichkeit teilnehmenden Nebenniere und der Niere entsteht; Beweglichkeit der letzteren kann demnach nur entstehen bei Verlängerung der Vena suprarenalis. Daß die Nebenniere fast nie an der Beweglichkeit teilnimmt, liegt wohl daran, daß sie am Diaphragma befestigt ist und Gefäße von verschiedenem Ursprung enthält.

Durch diese Erklärung ist übrigens nicht ausgeschlossen, daß auch andere Momente bei der Dislokation mitwirken könnten, so z. B., daß die rechte Niere dem Drucke von Lebertumoren leichter ausgesetzt ist, oder daß sie schon von Natur eine tiefere Lage einnimmt; ferner, daß sie den der Leber mitgeteilten Inspirationsbewegungen des Zwerchfelles mehr unterliegt, u. s. w.

Weil die Ätiologie ebenso wie die Krankheitserscheinungen bei Männern und Frauen verschieden sind, so scheint es mir zweckmäßig, die einzelnen hierauf bezüglichen Momente gesondert zu betrachten.

Bei den Frauen spielen offenbar die Verhältnisse der Geburt mit ihren Folgezuständen und außerdem auch wahrscheinlich die Entwickelungsperiode mit ihren mannigfachen Störungen eine hervorragende Rolle bei diesem Leiden. Den nächsten Anhalt für diese Angaben gewährt eine statistische Übersicht über die Altersverhältnisse. Es ist zu bedauern, daß wir über den Eintritt des Leidens nur selten unterrichtet sind.

Unter den 80 Patientinnen meiner Zusammenstellung befinden sich 18 unter 30 Jahren, 42 stehen im Alter von

30—50 Jahren und 13 haben das 50. Jahr überschritten. Demnach scheint also das Alter von 30—50 Jahren mehr für Wanderniere zu prädisponieren. Wie aber auch unleugbar aus dieser Statistik hervorgeht, verlieren sich in annis climactericis die Beschwerden der Kranken oft so sehr, daß diese nicht mehr Gegenstand ärztlicher Beobachtung werden. Jenseits des 60. Lebensjahres kommen nur noch vereinzelte — bei mir 5 Fälle — und jenseits des 70. Lebensjahres nur noch ausnahmsweise Fälle — in meiner Tabelle einer — zur Beobachtung. Diese Verhältnisse sind deshalb für die Prognose von Bedeutung, weil, darauf gestützt, der Arzt in der Lage ist, mit größerer Sicherheit den Kranken Trost zu gewähren, daß sich ihre Beschwerden im Laufe der Zeit mehr und mehr verlieren.

Außerdem scheint mir die Beschäftigung der Patienten von nicht zu unterschätzender Bedeutung zu sein, obgleich diese Verhältnisse in den publizierten Beobachtungen nur selten angeführt sind.

In meiner Zusammenstellung, soweit die Angaben reichen, sind ungefähr alle Stände und Professionen vertreten. 16 Patientinnen gehören den wohlhabenderen Ständen an, also Frauen, die entweder keine anstrengende Beschäftigung haben, oder doch verhältnismäßig geringe. Weiter haben 6 Kranke eine mehr sitzende Beschäftigung: Nähterin, Mützenarbeiterin, Stickerin etc.; 9 sind auf schwere Arbeiten angewiesen: Tagelöhnerin, Bäuerin, Waschfrau, Krankenpflegerin etc., und eine ist Tänzerin. Diese Statistik giebt zwar für die Annahme, die mir am plausibelsten erscheint, keine Anhaltspunkte, daß nämlich schwere körperliche Arbeit ein wesentliches prädisponierendes Moment für das Zustandekommen der Wanderniere

ist; sie würde vielmehr dem besser situierten Stande die meisten Fälle von Wanderniere zuweisen, während die größere Mehrzahl doch poliklinische Patienten sind, die ja meist aus der arbeitenden Klasse der Bevölkerung sich rekrutieren. Indessen ist es wahrscheinlich, daß gerade eine gewisse Schlaffheit des Organismus, bei sitzender Lebensweise besonders oft vorhanden, die Dislokation der Niere erleichtert.

Ausnahmslos dagegen sind die Einwirkungen der Funktionen der weiblichen Genitalien, wie Menstruation, Geburten, Aborte etc., ätiologische Momente für eine bewegliche Niere.

Becquet war der erste, der auf den Zusammenhang der Wanderniere mit der Menstruation und mit dem allgemeinen physiologischen Zustand, in dem sich die Frauen zur Zeit der Periode befinden, hinwies. Ihm folgte Lanceraux.

Durch den Zusammenhang zwischen Plexus ovaricus und Plexus renalis sollen bei jeder Menstruation sich die Nierengefäße übermäßig mit Blut füllen (congestions aux reins, Becquet), so daß die Kapsel über Gebühr angespannt werde; die darauf folgende Entleerung bewirkt Erschlaffung und Lockerung der Niere in der Kapsel. Es ist wiederholentlich die Beobachtung gemacht worden, daß zur Zeit der Menstruation in der Niere Kongestionen entstehen — das Bluten aus anderen Körperteilen um diese Zeit ist ja ebenfalls nicht selten —, welche diesem Organe ein abnorm großes Gewicht verleihen und es deshalb aus seiner natürlichen Befestigung herauslösen. In Fall 25 wird von Unterdrückung der Katamenien berichtet; Becquet (Fall 54) konstatierte eine Wanderniere, hervor-

gerufen durch Kongestionen zu den Nieren, bei Fall 56 hörte die Periode plötzlich auf, als sich die Symptome der Wanderniere zeigten; ebenso Fall 58, 59 etc. Leider sind keine einschlägigen Sektionen bekannt geworden, aber das deutliche Durchfühlen einer abnorm großen Niere, die gegen Druck empfindlich ist, muß die Diagnose in diesen Fällen sicherstellen. Becquet besonders betont diese Blutstauungen zur Zeit der Periode.

Unter den 34 Kranken meiner Zusammenstellung, bei denen die Genitalorgane notorisch affiziert waren, befinden sich 14 Patientinnen mit Menstruationsanomalien; eine von diesen erbrach zur Zeit der Regel Blut, bei mehreren war die Periode besonders schmerzhaft, und bei einer cessierte die Blutung plötzlich nach einem heftigen Schreck.

In diese Kategorie der Menstruationsanomalien würden auch andere Uterinleiden gehören, von denen Dislokation der Genitalien, Metritis, Para- und Perimetritis wohl die häufigsten sind, die eventuell eine Nierenektopie hervorrufen können. Schon Rayer schrieb, daß eine Dislokation der Eingeweide oder des Uterus eine Wanderniere hervorrufen könnte. Er führt freilich keine diesbezügliche Beobachtung an, und aus diesem Grunde hat sich Fritze energisch dieser Ansicht widersetzt. Trotzdem sind späterhin in der Litteratur eine ganze Anzahl von Fällen berichtet, in denen offenbar Dislokation der Genitalien Wanderniere bewirkte. Landau hat allein unter seinen 45 Beobachtungen 12 Fälle von Dislokation der Genitalien oder Eingeweide. In meiner Tabelle von 34 Uterinleidenden befinden sich ebenfalls 6 mit Deviationen der Genitalien, von denen ich 4 in der Zuelzer'schen Klinik beobachtete,

unter diesen letzteren befinden sich 2 Patientinnen mit Metritis.

Nicht minder haben offenbar die Geburten und unter diesen besonders Frühgeburten und Aborte Einfluß auf die Entstehung der Wanderniere; dies beweist schon der Umstand, daß das Leiden meist Frauen befällt, die schon geboren haben, wie die Autoren ohne Ausnahme bekräftigen.

Bei 17 meiner 80 Patientinnen bilden notorisch Geburten den Ausgangspunkt für die Entstehung der Wanderniere. Von dieser Zahl haben 4 Patientinnen 1- oder 2mal abortiert; bei 4 anderen haben schwere Geburten oder solche, die artifiziell beendigt werden mußten, wahrscheinlich eine Dislokation der Niere hervorgerufen. Von 63 Patientinnen fehlen die Angaben, während bei einer ausdrücklich bemerkt wird, daß sie nie geboren habe. In der Tabelle Landau's finden sich unter 45 Patientinnen 31, welche geboren haben, von 11 ist es unbekannt, und 3 haben nicht geboren.

Man hat die Schwangerschaft selbst häufig beschuldigt, eine Wanderniere zu bewirken, aber Fritze hat nachgewiesen, daß Schwangerschaften nicht nur nicht die Nieren aus ihrer Position drängen, sondern dieselben eher, wenn sie disloziert sind, durch das allmähliche Aufsteigen des Uterus wieder reponiert werden. Dagegen glaubt auch er, daß Geburten und speziell die Muskelthätigkeit bei denselben die Veranlassung geben können zur Ektopie einer oder beider Nieren.

Ein sehr wichtiges Moment ferner ist die Erschlaffung der Bauchdecken nach der Geburt und besonders nach

rasch aufeinander folgenden Geburten und Aborten und der danach so leicht entstehende Hängebauch.

„Bei Vermehrung des thoracischen Druckes", sagt Landau, „wie beim Heben, bei schwerem Stuhlgang, überhaupt schweren Anstrengungen, fällt alsdann das in einer straffen Bauchmuskulatur gelegene wirksame Fixationsmittel der Bauchcontenta fort, und es steht der Senkung der Nieren nur ein geringer Widerstand entgegen. Zu schweren Anstrengungen der Bauchpresse sind aber gerade Individuen mit Hängebauch schon dadurch disponiert, daß sie gewöhnlich an starker Obstipation leiden. Endlich aber wird beim Hängebauch der sonst gleichmäßig auf allen Eingeweiden lastende intra-abdominelle Druck dadurch in sein Gegenteil verkehrt, daß die in dem schlaffen Beutel der Bauchdecken befindlichen, herabhängenden Därme in aufrechter Stellung der Kranken auf die oberhalb gelegenen Teile, also auch auf die Nieren nunmehr einen Zug ausüben. Dieser Zug wird um so intensiver, je fetter und schwerer die Bauchdecken, je größer der Hängebauch ist; gleichzeitig erschlafft das Peritonaeum, und es wird das vordere peritoneale Blatt der Nierenkapsel und hiermit auch die Niere beim Hängebauch herabgezerrt."

Ich fand unter 10 Frauen mit Wanderniere nur einmal Hängebauch, während Landau unter 45 Fällen 9 mit Hängebauch zu verzeichnen hat.

Auch Allgemeinerkrankungen, konsumierende Krankheiten, wie: Wechselfieber, Typhus, Anämie, Kachexie, Welkheit der Gewebe, bilden ätiologische Momente für Wanderniere; ferner Lebertumoren, be-

dingt durch Emphysem, chronische Bronchitis, Herzkrankheiten und Intermittens (Dietl).

Ein weiteres ätiologisches Moment findet Oppolzer in einer raschen Abmagerung, desgleichen Örum[20]). In der That hat man bei Obduktionen sehr oft die bewegliche Niere frei von Fettgewebe gefunden. Keppler berichtet von einem solchen Fall aus der Martin'schen Klinik, bei welchem die Exstirpation gemacht worden:

„Die exstirpierte Niere", heißt es dort, „ist durchaus gesund; sie ist, abgesehen von den durch die Spitzen der Muzeux'schen Zange gemachten Stichen, von der unverletzten Tunica propria umgeben; ihr unteres Ende ist dicker und breiter als das obere; ihre größte Länge beträgt 10, ihre größte Breite 6 Centim., ihr Gewicht 88,5 Gr. Das sie umhüllende Fett ist vollkommen geschwunden, nur am Hilus sitzen zwei erbsengroße, isolierte Fettknötchen."

Diese Verhältnisse brauchen nun nicht überall zuzutreffen. Es wird von mehreren Fällen berichtet, wo man gerade wegen zu starken Panniculus adiposus die bewegliche Niere nur sehr schlecht fühlen konnte; auch ich beobachtete einen solchen Fall.

Ebenso ist das Trauma ein wichtiges Moment, indem dieses direkt auf die Nierengegend einwirken und die Niere aus ihren Adhäsionen lösen kann. In gleicher Weise können aber auch pathologische Veränderungen der Niere selbst zu einer Ektopie derselben beitragen. Ich erinnere

---

20) H. P. Örum, Gynäkolog. og obstetr. Meddeler ut givene af Prof. Howitz, II, 3, S. 307—388, 1879.

hier an große Nierensteine, an hierdurch bedingte Hydronephrose, an Pyonephrose und Kongestionen zu der Niere.

Unter den von mir zusammengestellten 80 Fällen bei weiblichen Kranken finden sich 19 Fälle, die auf ein direktes Trauma zurückzuführen sind; und zwar wurden die Wandernieren hervorgerufen durch Stoß, Sturz von der Treppe, Ausgleiten auf ebener Erde, durch Heben einer schweren Last, Mißhandlung, Husten mit würgendem Erbrechen u. s. w.

Auch das Korsett beschuldigt Cruveilhier, traumatisch eine Wanderniere zu bewirken:

„J'ai rencontré“, schreibt er, „plusieurs fois chez les femmes, qui usent de corsets fortement serrés, le rein droit tantôt dans la fosse iliaque du même côté, tantôt au-devant de la symphyse-sacro-iliaque, quelquefois même au-devant de la colonne vertébrale au niveau du bord adhérent du mésentère, dans l'épaisseur duquel il était placé. Le rein ainsi, déplacé accidentellement, jouit d'une certaine mobilité. Ce déplacement du rein arrive, lorsque par la pression exercée par le corset sur le foie, le rein droit est chassé de l'espèce de loge, qu'il occupait à la face inférieure de cet organe, à peu près comme un noyau entre les doigts qui le pressent.

Si le rein gauche n'est pas aussi souvent déplacé que le droit, cela tient à ce que l'hypochondre gauche occupé par la rate et par la grosse tubérosité de l'éstomaque, supporte bien plus impunément la pression du corset que l'hypochondre droit.“ Es ist aber sowohl von Fritze als auch von Becquet, Landau u. a. nachgewiesen, daß das Korsett die Niere eher in ihrer natürlichen Lage erhalte, als dieselbe disloziere. Auch spricht der Umstand

gegen die Cruveilhier'sche Behauptung, daß die zur Beobachtung gekommenen Patienten meist einem Stande angehören, wo selten oder nie ein Korsett getragen wird.

Erkrankungen der Niere, wie Hydronephrose, die als Sekundärerkrankung sehr häufig beobachtet ist, kann auch die Ursache zu einer Wanderniere geben.

Konkremente bilden sich in einer Hydronephrose merkwürdigerweise außerordentlich selten, obgleich doch unter Umständen sich kolossale Mengen Nierensekret im hydronephrotischen Sacke ansammeln können. In den meisten Fällen ist die darin enthaltene Flüssigkeit klar, sauer, frei von Schleim und Niederschlägen. Die urinöse Flüssigkeit befindet sich gewissermaßen wie in einem abgeschlossenen Gefäße, in welches bakterielle Verunreinigungen nicht gelangen können. Es zeigt dies auch, daß Fermente, wie z. B. das Harnstoffferment von Musculus und andere, hier nicht zur Wirkung gelangen. Selbst der Untergang der Nierensubstanz scheint zu einer mehr oder weniger vollständigen Resorption der zerstörten Partieen zu führen, ohne daß hier Niederschläge, welche darauf zu beziehen sind, erfolgen.

Die Mortalität der Wanderniere scheint nicht groß zu sein. Aus der Litteratur sind nur 3 Fälle bekannt, wo Wanderniere Tod bewirkt haben soll; einer von Cruveilhier, einer von Medd, (s. Fall 48) und einer von Dietl (s. Fall 13); in letzterem Falle verstarb die Patientin an diffuser Peritonitis. Aber immerhin ist es noch zweifelhaft, ob selbst in diesen 3 Fällen der tödliche Ausgang der Wanderniere zuzuschreiben war.

Wenn wir uns jetzt zu der nur sehr geringen Anzahl von erkrankten Männern wenden, so können wir, abge-

sehen von den Affektionen der Genitalorgane, auch für sie die gleichen ätiologischen Momente aufstellen, wie für Frauen.

Nach meiner Zusammenstellung ist das häufigere Vorkommen der Wanderniere bei den Männern aus den besser situierten Ständen noch auffallender als bei Frauen.

Unter den 16 angeführten Patienten befinden sich ein höherer Militärbeamter, ein Kaufmann, ein Arzt, ein Student der Medizin u. s. w., im ganzen 6 Personen dieses Standes und nur drei aus der arbeitenden Klasse: ein Tagelöhner, ein Matrose und ein Hausierer. Bei 2 dieser Patienten ist die Wanderniere notorisch auf traumatischem Wege entstanden, bei den übrigen ist die Anamnese unbekannt.

Die Symptome der Wanderniere bieten durchaus kein eigenartiges, charakteristisches Bild dar, daher ist es auch nicht leicht, in jedem Falle eine Wanderniere von irgend welchen anderen Tumoren des Unterleibs zu unterscheiden. Ein wichtiges differentiell-diagnostisches Hilfsmittel ist die von Pawlik[20a]) in Wien mit großem Erfolge geübte Sondierung der Harnleiter, vermittelst welcher festgestellt werden kann, ob ein im Abdomen flottierender Tumor mit dem Ureter zusammenhängt oder nicht. In einem Falle, den genannter Autor berichtet, konnte durch die Sondierung der Ureteren eine präzise Diagnose auf Ovarialtumor gestellt und also eine Wanderniere ausgeschlossen werden.

Überhaupt scheint mir die Harnleitersondierung ein nicht zu unterschätzendes Mittel zu sein, um die ver-

---

20a) **Pawlik, Über Harnleitersondierung etc. Wiener mediz. Presse 1886.**

schiedenartigsten pathologischen Verhältnisse der Nieren zu eruieren.

Die objektiven Symptome sind hier die sichersten, denn subjektive können bisweilen ganz fehlen. Es zeigt sich oft sichtbar ein Tumor, der Längsgestalt hat und mit seinem unteren Ende den unteren Rippenrand überragt. In anderen Fällen ist der Tumor nicht sichtbar, aber durch Palpation nachweisbar, und meist machen die Patienten schon selbst auf den Tumor aufmerksam. Bei schlaffen Bauchdecken fühlt man rechts unterhalb der Leber, links unterhalb des Magens und der Milz eine nierenförmige rundlich-längliche Geschwulst, die nach außen hin zuweilen eine Einbuchtung, einen konkaven Rand erkennen läßt, den Hilus der Niere. Bisweilen ist sogar das Pulsieren der Arteria renalis durchzufühlen. Freilich muß man sich hierbei hüten, nicht den Puls der Aorta abdominalis mit dem der Nierenarterie zu verwechseln.

Das obere Ende der Geschwulst ist nur selten zugänglich. Sie läßt sich nach allen Richtungen hin verschieben, nach unten bis zum Darmbeinkamme, seitlich bis zur Wirbelsäule, medianwärts meist bis zur Linea alba, oft auch über dieselbe hinaus, und nach oben resp. nach hinten läßt sich der Tumor an die Stelle der Niere reponieren.

Bringt man den Patienten in die Knieellenbogenlage, so kann man an der Seite, wo die Niere fehlt, eine geringe und zuweilen auch deutlicher ausgeprägte Excavation bemerken. Diese Einsenkung ist nur dann vorhanden, wenn die Niere gegen die vordere Bauchwand rückt; sobald man sie reponiert, ist die Höhlung wieder verwischt.

Wenn auch Keppler und andere diese Einsenkung nicht gesehen haben, so sind die positiven Beobachtungen doch zu zahlreich, als daß man diese Thatsache aus dem Symptomenkomplexe ausschalten könnte. Immer ist dieselbe ja nicht vorhanden, aber ihre Anwesenheit läßt meist auf Dislokation der Niere schließen.

Die Perkussion dieser Einsenkung zeigt einen tiefen tympanitischen Ton, während der Ton über der nicht dislozierten Niere höher ist. Diese Art der Untersuchung ist freilich mit Schwierigkeiten verknüpft, die nicht in jedem Falle leicht zu überwinden sind. Entscheidender ist oft der Nachweis durch die sogenannte kombinierte Perkussion Zuelzer's[21]).

„Das Verfahren wird in der Weise ausgeübt, daß man die betreffende Stelle der Rückenwand direkt mit dem Hammer oder dem gekrümmten Finger perkutiert; weniger zu empfehlen ist die Anwendung des Plessimeters. Gleichzeitig auskultiert man an einer anderen Stelle des Abdomens, aber möglichst an der gleichen Seite, die durch den Perkussionsschlag hervorgebrachten schallenden Schwingungen. Man kann sich dazu des gewöhnlichen Stethoskops bedienen; bequemer ist die Anwendung eines Hörschlauches, dessen Spitze in das Ohr gesteckt wird, während man den Schalltrichter fest an die Bauchwand andrückt. Bei einiger Übung bedarf man zu dieser Unter-

---

21) Berliner klinische Wochenschrift 1887, No. 21: „Zur Perkussion der Niere", und Zuelzer, Die perkutorische Transsonanz als ein Hilfsmittel der physikalischen Diagnostik. Berl. klinische Wochenschr. 1877, No. 43.

suchung keines Gehilfen. Bei Anwendung eines Plessimeters aber ist es zweckmäßig, wenn zwei Beobachter die Untersuchung vornehmen; der eine perkutiert langsam und schrittweise, während der andere mit Hilfe des Hörschlauches die bemerkten Schalldifferenzen verfolgt." Unter diesen Vorsichtsmaßregeln läßt sich oft das Fehlen der Niere an ihrem ursprünglichen Platze nachweisen.

Die subjektiven Symptome der Wanderniere können leichter und sehr schwerer Art sein, sie können vorübergehend auftreten oder permanent sein und durch ihre Intensität manche Sekundärerkrankungen verursachen. Der Exitus lethalis durch Wanderniere ist so selten, daß die meisten Autoren ihn durchaus leugnen und die Wanderniere überhaupt nicht für pathologisch halten. Aber „la mobilité des reins constitue un état morbide", sagt schon Rayer, und Dietl erkennt die Bedeutsamkeit des Leidens an, indem er sagt, daß die Wanderniere Leiden besonderer Art bewirke und therapeutisches Verfahren erheische.

Der Patient hat — wenn eine äußere Veranlassung der Dislokation angegeben werden kann — meist das Gefühl, als ob sich etwas im Leibe „losgehakt" hätte oder abgerissen wäre, das Gefühl von Schwere im Unterleib: Frauen haben oft die Empfindung, als ob sie schwanger wären, und die Bewegung der Niere täuscht ihnen die fötalen Bewegungen vor.

Von der Lumbalgegend zieht sich oft ein Schmerz zur Herzgrube hin oder zur Blase und in den Oberschenkel. Diese Schmerzen werden nicht selten mit Lumbago oder Ischias verwechselt und als solche behandelt. Selten aber sind diese kneifenden und zerrenden Empfindungen wahre Schmerzen, meist nur ein dumpfes, unbe-

stimmtes Gefühl. Diese Schmerzgefühle steigern sich bei Anstrengungen, beim Fahren auf holprigem Wege, beim Reiten etc., aber in der Bettruhe verschwinden sie häufig, doch nicht immer. Magenektasien und Verdauungsbeschwerden sind oft Begleiterscheinungen bei Wanderniere, und diese letzteren entstehen besonders durch Druck der beweglichen Niere auf das Kolon oder auch bisweilen auf das Ileum. Manchmal können die Symptome einen bedrohlichen Charakter annehmen. Wenn die Niere zwischen die Därme eingeklemmt ist, ruft sie kolikartige Schmerzen hervor, die entweder wirklich eine zirkumskripte Peritonitis bedeuten oder aber in der Art ihrer Intensität ganz das Bild einer Peritonitis vortäuschen. Dies sind im allgemeinen die bedrohlichsten Fälle von Wanderniere, in welchen vielleicht auch eine Exstirpation derselben indiziert sein mag. Die Indikation für operative Eingriffe wird erweitert, wenn Hydronephrose oder Pyonephrose der beweglichen Niere vorhanden ist. Glücklicherweise ist man aber in der letzten Zeit von der durch vereinzelte Autoren vertretenen Ansicht abgekommen, daß die Wanderniere als solche selbst ohne alle und jede Komplikation, sobald sie irgendwelche in Erscheinung tretende Störungen im Organismus verursacht, durch Nephrektomie mittels Bauchschnitt zu entfernen ist. Diesen Standpunkt vertritt auch Prof. Braun[22]), wenn er sagt:

„Ebenso selten, wie bei subkutanen Verletzungen der Niere die Exstirpation ausgeführt werden wird, ebenso selten sollte sie bei beweglicher Niere gemacht

---

22) H. Braun, Über die Indikationen zur Nephrektomie. Korrespondenzblätter des allgemeinen ärztlichen Vereins von Thüringen, No. XI, 1885.

werden. Allerdings können bei Wanderniere, die, wie ich wohl weiß, meistens gar keine oder nur sehr geringe Unbequemlichkeiten hervorruft, manchmal die Beschwerden, namentlich die Schmerzen, so heftig werden und durch die Anlegung von Bandagen nicht zu beseitigen sein, daß man sich leicht zu einem operativen Eingriff wird entschließen können, wenn er nicht allzu gefährlich ist. Wie mir scheint, sollte man aber nicht gleich die Nephrektomie vornehmen, sondern zunächst die Fixation der Niere versuchen."

Die Patienten sind nicht nur der Gefahr ausgesetzt, an den direkten Folgen des Eingriffes zu Grunde zu gehen (durch Blutungen, Septhämie), sondern auch in dem Falle, wo die andere Niere wegen Degeneration oder Hydronephrose nicht imstande ist, vikariierend für die exstirpierte einzutreten. Außerdem sind Fälle vom Vorhandensein nur einer Niere nicht gar selten. „In solchen Fällen könnte man, wenn man Verdacht auf diese Bildungsanomalie hätte, nach der Eröffnung der Bauchhöhle nur durch Palpation der Nierengegend nachweisen, ob neben dem Tumor noch eine Niere vorhanden sei oder nicht, und in letzterem Falle von einem jeden Lösungsversuche des Tumors Abstand nehmen"[23]). Willis stellte aus der Litteratur 36 solcher Fälle zusammen, und Beumer[24]) deren sogar 48. „Einen Hinweis", sagt Prof. H. Braun[24a]), zu „der genauen Untersuchung eines Patienten auf

23) H. Braun, Über Nierenexstirpationen. Deutsche mediz. Wochenschr. 1881, No. 31 u. 32.

24) Beumer, Virchow's Archiv, Bd. 22, 1878. Falk, ibid., 1881, Bd. 80.

24a) S. Anm. 23.

Nierenmangel würde man meiner Ansicht nach bekommen müssen durch das Auffinden einer Mißbildung oder Entwickelungshemmung seiner Genitalorgane; denn nach der erwähnten Tabelle von Beumer finden sich unter den überhaupt dort aufgeführten 13 weiblichen Individuen 8, welche Bildungsfehler am Uterus, an den Ovarien oder der Vagina auf derjenigen Seite hatten, auf welcher die Niere fehlte. Unter den 35 männlichen Personen dagegen waren 5mal Anomalien, meist allerdings nur geringfügiger Art, an Hoden und Samenbläschen vorhanden." Wagner[25]) hat eine statistische Übersicht über die Nephrektomien mit ihrer Mortalität gegeben.

Nach dieser Statistik hat Martin[26]) 7 Nephrektomien gemacht mit 4 Heilungen und 3 Todesfällen. De Jonge[27]) stellte 15 Nephrektomien wegen Wanderniere mit 8 Heilungen und 7 Todesfällen zusammen. Smyth[28]) beobachtete eine Nephrektomie mit Exitus lethalis. Brodeur zählt 36 Nephrektomien mit 8 Todesfällen (31 %), also eine ganz bedeutende Mortalitätsziffer.

Die Gefahren, welche aus der Exstirpation einer gesunden ambulierenden Niere erwachsen, sind ungleich größer als die Nachteile, die das bewegliche Organ dem

25) Wagner, Der gegenwärtige Stand der Nierenchirurgie, 1887. Schmidt's Jahrb., Bd. 213, pag. 272.

26) Martin, Berliner klin. Wochenschr. XIX, 10, 1882.

27) De Jonge, Beiträge zur Nierenchirurgie. Inaugural-Dissert., Heidelberg 1882.

28) Smyth, Schmidt's Jahrb., 1881, I.

Patienten bringt. Daher hoben auch schon Landau, Billroth, H. Braun und Czerny hervor, daß die Indikation zur Nephrektomie bei Wanderniere thunlichst zu beschränken sei; es ist also der Zukunft aufbehalten, eine Methode ausfindig zu machen, dieses Organ an seiner gewohnten Stelle zu befestigen.

Versuche dieser Art sind zuerst von Hahn im Jahre 1881 gemacht worden. Er nennt seine Methode Nephroraphia. Und in der That hat diese Methode zuweilen Erfolg aufgewiesen. Nach der Gross'schen Zusammenstellung finden sich unter 17 Fällen von Nephroraphie 1 Exitus lethalis, 4 Recidive und 3mal nur teilweiser Erfolg. Seitdem sind noch Nephroraphien gemacht worden von Prof. Braun, der 2 derselben in den Korrespondenzblättern des Thüringer Ärztevereins 1885 veröffentlichte; ebenso von Küster, Esmarch, Lauenstein, Schede, Kümmell, Delhaes, Ceccherelli, Newmann, v. Bergmann, und in den meisten Fällen sind Besserung oder Heilung zu verzeichnen gewesen.

Die folgende Tabelle mag als Illustration zu meiner voranstehenden Statistik dienen, und zugleich kann sie einen Einblick in die Symptome gewähren, wie sie sich dem Arzte im Einzelfalle darstellen.

Zusammenstellung der Einzelfälle.

1.[1])

Reine Pourille, 42 Jahre, Tagelöhnerin (Rechte Niere).

Abgelebte, hagere Erscheinung, niemals erheblich krank gewesen. Seit acht Tagen kolik-artige Schmerzen mit Diarrhoe. Zunge belegt. Wenig Appetit, viel Durst. Abdomen auf Druck etwas empfindlich. Tags vorher zwei flüssige Stühle, keine Übelkeit und kein Erbrechen. Untersuchung ergiebt einen Tumor, der weder vergröfserte Leber noch vergröfserte Gallenblase darstellen kann. Rechte Lumbalgegend etwas eingesunken. Ziehende Schmerzen zum Nabel, zusammenschnürendes Gefühl um die Lenden. Patientin macht den Eindruck einer Hysterischen. Verdauungsstörungen accidentell. Tumor kann nach Form und Konsistenz nur als Niere angesprochen werden. Keine Schmerzen im entsprechenden Schenkel, Urin durchaus normal. Eine normale und zwei Fehlgeburten überstanden. Diät und Ruhe machen die gastro-intestinale Affektion bald verschwinden. Schmerzen noch vorhanden. Geschwulst unverändert. Empl. diachylon auf den Bauch appliziert. Dislozierte Niere mit Bandagen gestützt. Patientin verliefs erleichtert, doch noch in hysterischem Zustande das Spital.

2.

Frau Bigot, 44 Jahre, Strickerin. (Beide Nieren.) Klein, hager, von zerrütteter Konstitution. Seit ihrem 18ten Monat infolge von Fraktur hinkend. Verhältnismäfsig lang ausgedehnten Brustkorb. Rippen dem Os ilei sehr genähert. Sie giebt an, das 27. (!) Kind ihrer Mutter zu sein. Niemals ernstlich krank. Beständig erkältet, besonders im

1) Rayer, Traité des maladies des reins etc. Tome III, p. 784. Paris 1841. (Fall 1 bis 6.)

Winter. Seit elf Monaten bricht sie dunkelrotes Blut in großer Menge jeden Monat. Periode regelmäßig. Schmerzen in der Brust, nächtliche Schweiße, Husten. Etwas abgemagert. Die Perkussion ergiebt an den rechten Lungenspitzen geringe Dämpfung, und eine genaue Auskultation läßt ein hohles Rasseln vernehmen, hohler Husten und leichte Pectoriloquie. Auf der linken Seite keine tuberkulösen Erscheinungen. — Ein Jahr vorher vergeblich an einer rechtsseitigen Bauchgeschwulst behandelt. Bauchdecken schlaff. Vier normale Geburten durchgemacht. Die Untersuchung ergab zwei nicht schmerzhafte Tumoren rechts und links im Bauche. Rechts die Geschwulst war frei beweglich, hart, glatt, von der der Niere, vor- und zurückzuschieben und bis zwei Zoll oberhalb des Nabels zu drängen. Linksseitig ähnliche Geschwulst, die tiefer zu bewegen war bis zur Mittellinie des Bauches. Beide Lendengegenden eingesunken, leichte ziehende Schmerzen im Bauch und in den Nieren. Sprache durchaus normal, Appetit gut; weder Übelkeit noch Erbrechen. Der Bauch ist durchaus schmerzlos auf Druck. Stuhlgang regelmäßig. Urin klar und sauer. Keine Harnbeschwerden. Niemals Icterus, Leberschmerzen oder Intermittens. Die Perkussion zeigt Leber und Milz an ihren normalen Stellen. Patientin bekam den Bauch durch ein Korsett unterstützt.

3.

Frau ...., sehr alt. Rechte Niere, mit Hernia crur. des Coecum.

Wegen einer inkarzerierten Hernie behandelt. Die Perkussion ergab einen hellen Schall. Bei der Untersuchung fand man in der Regio iliaca einen beweglichen Tumor, glatt und von Gestalt und Konsistenz der Niere. Rechte Lendengegend eingefallen. Man diagnostizierte eine bewegliche rechte Niere bei einer Hernia cruralis des Coecum. Die Frau starb infolge der Bruchoperation an einer Peritonitis und Pleuritis. Die Autopsie ergab die Richtigkeit der

Diagnose eine Wanderniere. Die Niere lag in der Höhe des letzten Lendenwirbels. Die Gefäſse waren so verlängert, daſs man zweifeln muſs, ob die Hernie die Niere herabgezogen, oder die Wanderniere kongenital war. Auch die Provenienz der Schmerzen war zweifelhaft.

4.

Frau N., 32 Jahre. Rechte Niere. Eltern gesund, seit dem 11. Jahre menstruiert. Mit 17 Jahren verheiratet. Hatte 6 Kinder geboren. In ihrer Jugend viele körperliche Übungen, seit 10 Jahren ein stilles, zurückgezogenes Leben. Im April 1830 Schmerzen im rechten Hypochondrium, Schwäche der unteren Extremitäten. Aderlaſs, Opiate und Bäder. Im August desselben Jahres verlieſs sie das Hospital wieder mit Schmerzen im rechten Hypochondrium. Zwei Monate später dieselben Symptome; ebenso im Monat Juni 1831.

Status: Das Abdomen normal gebildet. Leber normal. Unterhalb derselben der untere Teil einer beweglichen, glatten, runden Geschwulst, deren oberer Teil unter der Leber verborgen war. Druck auf dieselbe verursachte einen ausstrahlenden Schmerz in den Unterleib. Bei In- und Exspiration wechselte der Tumor seine Lage. Ovarium ausgeschlossen, auch war das Kolon frei von Kotmassen. Die Fossa iliaca gab einen hellen Schall bei der Perkussion. Urin hellgelb. Leichte Nubeculae, gelbliches Sediment, weder schleimig noch fadenförmig. Niemals Hämaturie, auch kein Nieren- oder Harngries. Urin sehr sauer. Die Emission schmerzlos. Ausstrahlende Schmerzen von der Nierengegend in die unteren Extremitäten. (Bäder, Topica, erfrischende Getränke.) — Ein angepaſstes Korsett, das die durch mehrere Geburten erschlaffenden Bauchdecken zusammenhielt, erleichterte die Schmerzen.

5.

N. N., 22 Jahre, Mützenarbeiterin. Rechte Niere. Blasse Hautfarbe, schwächliche Konstitution, zarte Gesund-

heit. Unregelmäfsig menstruiert. Vor 7 Jahren krank, Leiden unbekannt. Nie an Hautausschlägen — Flechten (de dartres) — gelitten. Urin normal. Seit 3 Jahren Schmerzen im Abdomen. Gefühl von Schwere im rechten Hypochondrium. Diarrhöen ohne Erbrechen. Bäder, Kataplasmen, Blutegel.) Ein dumpfer Schmerz blieb, der zu gewissen Zeiten sich steigerte. Seit drei Wochen besonders heftig. Ausstrahlen in den rechten Oberschenkel im Verlaufe des Nervus cruralis. Seit mehreren Tagen Erbrechen. Druck auf das Abdomen etwas empfindlich. Ein Tumor von Gestalt des unteren Teiles der Niere. Tumor auf Druck beweglich. Bis zur Medianlinie zu verschieben. Glatt und von fester Konsistenz. Respiration normal, leichtes Fieber (70 Pulsschläge). Offenbar eine Wanderniere, da die Niere an ihrem gewöhnlichen Orte fehlte. Auch konnte man ziemlich die Nierenform herausfühlen. Ferner die in gewissen Zwischenräumen auftauchenden Symptome (Schwere im Abdomen, ziehende Schmerzen, den Nervus cruralis entlang). Durch Perkussion kann man die Leber abgrenzen und sich versichern, dafs der Tumor mit ihr nicht in Konnex steht. Uterus bei kombinierter Untersuchung keine Abnormität.

6.

Marie-Anne Blot, 51 Jahre, Tagelöhnerin. Rechte Niere. Menopause seit 10 Jahren, nie geboren, nie Fluor albus aufser während 6 Monaten nach Cession der Menses. Seit 13 Jahren in der Tabacksmanufaktur thätig, wo sie sehr abgemagert sein will. Vor 5 Monaten empfand sie nach einer Wäsche einen Schmerz in der rechten Seite, der bald wieder verschwand, aber nach Heben eines Waschkorbes wiederkehrte. Der Schmerz strahlte bis in die Knöchel des rechten Fufses und in die grofsen Labien aus. In Rückenlage wenig Schmerz. Unter den kurzen Rippen 4 Querfinger von der Spina iliaca fand man einen runden, glatten Tumor, den man leicht als das untere Ende der Niere er-

kennen konnte, und der auf energischeren Druck sich hin und her bewegte. Diese Manipulationen aber sind schmerzhaft. Urin von hellgelber Farbe, normal, sauere Reaktion. (Blutige Schröpfköpfe, wenig Erleichterung.) Zehn Tage später, nach einem Bade, Erbrechen und Diarrhöe. Gesichtszüge entstellt, Lippen blau, Haut kalt, Zunge weifs, Puls klein. Die Stühle sind dunkel, blutig und sehr fötide. Der Bauch nicht gespannt. Man kann jetzt besser die dislozierte bewegliche Niere fühlen. (8 Schröpfköpfe auf das Abdomen; 2 Pillen Opium à 0,05 Gramm, Kataplasmen auf den Schenkel.) Nächsten Tag Gallenerbrechen, dauernd Diarrhöe. (Klystier mit Laudanum; Selterswasser.) Beständige Übelkeit, kein Erbrechen. Der Gesichtsausdruck voll Angst. Viel Stuhlgang. Folgender Tag etwas ruhiger, Besserung schwankt. Nach 10 Tagen neues Erbrechen. Patientin geht im Marasmus zu Grunde. Die Obduktion ergab eine durch die vergröfserte Leber verdrängte Niere. Der Tod war durch Peritonitis erfolgt.

7.[2])

A. S., 36 Jahre, Kaufmann. Rechte Niere.

Ein lebhafter und thätiger Mann. Seit einer Reihe von Jahren Verdauungsstörungen, Karlsbad, Gastein und Ischl ohne Erfolg.

Geschwulst auf der rechten Seite des Spigastriums und der Nabelgegend. War der Kranke nüchtern und zog er im Bette liegend die Seiten einwärts, so fand man unter der Hand einen glatten, festen, unschmerzhaften Körper von der Gestalt und Gröfse eines Hühnereies; fixierte man denselben nicht durch einen Druck von oben nach unten, so entwich er unter der Hand und verbarg sich unter der Leber. Seine unmäfsigen Bäder zogen dem Patienten ein hektisches Fieber zu. Er verstarb nach drei Apoplexien mit Hemiplegia

2) Aberle, Salzburger med.-chir. Zeitg., 1826, IV, Seite 253.

sinistra. Die Autopsie ergab Blutergüsse in die Pia mater, Erweichung und partielle Destruktion des Corpus striatum. Brustorgane, Leber, Intestinal-Kanal gesund, Milz mit Tuberkeln versetzt und vergröfsert. Niere disloziert, verkleinert. Das Fettpolster geschwunden und die Nierengefäfse abnorm verlängert, so dafs die abnorme Beweglichkeit eine kongenitale schien.

8.[3])

N. N., 47 Jahre, Spinnerin. Rechte Niere.

Über die Zeit gealtertes Individuum von geringer Intelligenz. Seit 27 Jahren katarrhalisch erkrankt. Husten, Angina mit Abscefsbildung, Dyspnoë mit Brustschmerzen. Herz gesund. Die Perkussion ergab das Vorhandensein von Tuberkeln. Rechte Unterextremität hochgradig ödematös. Die Krankheit schwankte bis zum 21. Tage, wo sie unter hochgradiger Dyspnoe verstarb.

Die 26 Stunden später gemachte Obduktion ergab hochgradige Tuberkulose. Die rechte Niere zeigte sich von allen Seiten, den Hilus ausgenommen, von Peritonaeum überzogen; sie hatte gleichsam ein wahres Mesenterium von 2" Länge. Die Niere flottierte im Unterleibe im Niveau des III. Lendenwirbels war aber in ihrer Struktur nicht verändert. Die Niere war durch das gasgefüllte Colon ascend., an dessen innerer Seite sie lag, kräftig gegen die Vena cava gedrückt worden, die an dieser Stelle eine beträchtliche Furche und darunter eine Erweiterung darbot. (Während des Lebens war Ödem der rechten unteren Extremität beobachtet, welches Girard dem Drucke der Niere auf die Hohlader zuschreibt. Man sieht indessen nicht ein, weshalb denn nicht auch die linke Unterextremität hydropisch gewesen sein sollte. Wahrscheinlich fanden Blutstauungen in der rechten Femoralvene statt, wie sie bei Phthisis tuberc. so häufig vorkommen. [Henoch.])

3) Girard, Gazette méd. de Paris, 1837, No. 53, p. 445.

9.[4])

N. N., Alter? Rechte Niere, Tagelöhner. Durch Typhus und langwierige Wechselfieber herabgekommen, empfand beim Heben plötzlich einen heftigen Schmerz von der rechten Lendengegend gegen die Inguinal- und Nabelgegend sich erstreckend, mit Ekel, Erbrechen, Stuhl- und Harnverhaltung mit grofser Angst und Unruhe.

Nach 10 Tagen waren diese Erscheinungen vorüber, aber öfters Unwohlsein und zeitweilig Schmerzen in den Lenden blieben. Die Untersuchung ergab mäfsiges Lungenemphysem, rigide Arterien und einen Vorfall der rechten Niere bis in die Darmbeingrube. Leber und übrige Unterleibsorgane normal; ebenso Harnröhre und Blase. Harn anämisch, ohne Blut und sonstiges Sediment. Heftige Schmerzen von der rechten Lendengegend gegen die Blase zu ausstrahlend. Zeitweise Harnretention, Ekel, Erbrechen, grofse Unruhe, Hinfälligkeit. Abführmittel ändern nichts an der Geschwulst. Kataplasmen und Opiate beruhigten den Patienten. Er erhielt eine Bauchbinde und verliefs wesentlich gebessert nach 3 Wochen die Klinik.

10.

N. N., 37 Jahre, Wäscherin. Rechte Niere. — Mit Epilepsie behaftet. Durch Geburten und Krankheiten geschwächt und abgemagert. Empfand beim Heben eines Korbes heftigen Schmerz in dem rechten Hypochondrium. Symptome und Behandlung wie Nr. 9.

11.

N. N., 43 Jahre, Bauernweib. Rechte Niere. — Ein durch 10 Geburten und Wechselfieber herabgekommenes Individuum. — Sie spürte plötzlich während der Feldarbeit einen heftigen ziehenden Schmerz. Bei der Untersuchung

4) Dietl, Wandernde Niereh und deren Einklemmung. Wiener mediz. Wochenschr., 1864, p. 563. (Fall 9 bis 17.)

fanden sich Leber und Milz vergröfsert. Zwei Centimeter unter dem verdickten Leberrande lag die Niere. Aufser Anämie und Schlaffheit der Gewebe nichts Abnormes. Leber und Milz wurden durch Chinin kleiner. Die Anämie wurde durch Eisenpräparate gehoben. Patientin bekam eine Bauchbinde und verliefs um vieles erleichtert das Spital.

12.

K. V., 30 Jahre, Beamtenfrau. — Rechte Niere. — Patientin hatte schlaffe Bauchdecken. Nach einer Zangengeburt empfand sie heftige Schmerzen in der rechten Seite. Darauf hatte sie mit wenig Unterbrechung während 2 Jahre Ruhe. Dann angeblich nach einem Diätfehler erneute heftige Schmerzen. Die Untersuchung ergab: Magenkatarrh, Kotanhäufung. In dem Knäuel der Gedärme rechterseits, in der Ileocöcalgegend, harte, glatte, äufserst empfindliche Geschwulst, die nach Anamnese und Perkussion über der rechten Lendengegend als Niere anzunehmen war. Nach Klystieren und Laxantien erkannte man wirklich die prolabierte rechte Niere, die fest eingeklemmt war und eine zirkumskripte Peritonitis hervorgerufen. Diese wurde durch Kataplasmen und Opiata beseitigt. Der Schmerz wich, und die Niere wurde wieder beweglich. Mit einer Bauchbinde entlassen.

13.

Katharina P., 47 Jahre, Wäscherin. Beide Nieren. — Patientin verheiratet. Die Untersuchung ergab beide Nieren als disloziert. Sie fühlten sich höckerig und hart an. Eine causa morbi konnte nicht ermittelt werden. Patientin verliefs die Klinik und starb nach 3 Wochen unter Erscheinung allgemeiner Peritonitis.

14.

Agnes M., 40 Jahre, Nähterin. Beide Nieren. — Durch Wechselfieber heruntergekommen. Tief ausgeprägter

atheromatöser Prozefs mit bedeutender Erweiterung der Bauchaorta und einem haselnufsgrofsen Aneurysma der rechten gemeinschaftlichen Halsschlagader. Beide Nieren waren disloziert und lagen dicht nebeneinander. Heftige Lendenschmerzen waren das einzige Symptom gewesen.

15.

Frau Josepha B., 27 Jahre, Beamtenfrau. Rechte Niere. Patientin anämisch. Durch vorausgegangene sekundäre Syphilis herabgekommen. Nach einer reichlichen Mahlzeit empfand sie Schmerzen rechts ausstrahlend zum Schambogen und Herzgrube. Unbeweglich fest eingekeilte Niere. Um sie herum bis in das rechte Hypochondrium peritoneales Exsudat. Nachdem dieses beseitigt, wurde die wieder bewegliche Niere reponiert. Patientin erholte sich erst nach zwei Monaten. Sie erhielt ein Bruchband mit an den rechten Rippenbogen angepafster Pelotte. Nach 5 Monaten befand sich die Niere noch unter der Pelotte, aber schmerzhaft und unbeweglich. Wahrscheinlich hatte eine Adhäsion stattgefunden.

16.

N. D., Frau. — Rechte Niere. Patientin hat zwei Kinder geboren. Leidet an einem chronischen Milztumor nach hartnäckigem Wechselfieber. Ein Jahr vorher empfand sie Schmerzen unter dem rechten Rippenbogen. Erbrechen, Fieber, 5 Wochen nach einer normal abgelaufenen Geburt beim Heben eines Kindes dieselben Schmerzen. Rechte Niere bis in die Darmbeingrube prolabiert. Das ganze Abdomen äufserst schmerzhaft. Nach Reposition der Niere waren die Schmerzen wie mit Zauberschlage verschwunden. Eine Bauchbinde stellte die Patientin wieder her.

17.

Frau N. B., 32 Jahre, Gutspächters-Gattin. — Rechte Niere — linke Milz. Patientin leidet an Skoliose der Wirbelsäule. Heftige, ziehende Schmerzen in

beiden Hypochondrien. Links Vorfall der Milz, rechts Niere. Chinin, Bauchbinde. Eisenpräparate gegen die Schwäche. Patientin erholte sich leidlich wieder.

18.[5])

Herr H., höherer Militärbeamter. — Beide Nieren.

Patient stets gesund. Beim Manöver vom Pferde gestürzt auf beide Beine. Nach einem halben Jahre entdeckte er rechts eine Geschwulst und kurz darauf ebenfalls links. Man diagnostizierte angeschwollene Mesenterialdrüsen. Patient benutzte Carlsbad, aber ohne Erfolg. Darauf in die Behandlung Henoch's. Die Untersuchung ergab auf jeder Seite des Nabels etwa 2″ von demselben entfernt eine dem Auge sichtbare leichte Prominenz. Perkussion ergab sonoren Schall, Palpation eine glatte ganseigroſse Geschwulst von länglicher Form mit abgerundeten Rändern. Ein stärkerer Druck erzeugte ein Gefühl wie Druck auf den Hoden. Die Lumbalgegend in aufrechter Stellung etwas eingesunken. Es waren unzweifelhaft beide Nieren disloziert. Keine Urinbeschwerden, nur ein lästig zerrendes Gefühl in aufrechter Stellung. Klagen über Abnahme der Beweglichkeit der Beine hingen mit einer acquirierten Tabes dorsalis zusammen. Bauchbinde wurde nicht gut ertragen.

19.

Frau D., 20 Jahre. Rechte Niere. Patientin eine zarte, anämisch aussehende Frau. Im rechten Hypochondrium befand sich eine Geschwulst etwa 1″ oberhalb des Nabels. Länglich, hühnereigroſs. Perkussion ergab den Darmton. Ein fortgesetzter Druck, der etwas empfindlich war, brachte sie in die Nierengegend, sprang aber beim Nachlassen des Druckes wieder hervor. Ein Jahr vorher hatte Patientin einen Deichselstoſs in die rechte Nierengegend erlitten,

5) Henoch, Klinik der Unterleibs-Krankheiten, Berlin 1858, Bd. III, S. 367. (Fall 18 bis 23.)

worauf nach einigen Monaten die Geschwulst erschien. — Urinsekretion normal. Der Tumor offenbar die dislozierte Niere.

20.

N. N., Student der Medizin. — Rechte Niere. — Ein Zuhörer Henoch's meldete sich nach einem Kolleg über diese Anomalie mit einer Geschwulst, die er nun auch für nichts anderes als eine dislozierte Niere halten zu müssen glaubte. Die Untersuchung ergab die rechte Niere disloziert wie in Fall 19. Andere Störungen nicht vorhanden. Eine mechanische Ursache war nicht zu ermitteln.

21.

Baronin v. P. — Rechte Niere. Patientin junge, blühend aussehende Frau mit einer Geschwulst im Unterleibe. Schon in der Rückenlage war rechts unter dem Hypochondrium eine Geschwulst von abgerundeter Form zu fühlen. In aufrechter Stellung fiel sie weiter nach vorn. Die Perkussion ergab einen vollen tympanitischen Schall. Leber normal. Die Geschwulst hatte sich einige Monate nach einer schweren in die Länge gezogenen Entbindung gezeigt.

Beschwerden waren weiter nicht vorhanden, nur dafs Patientin ab und zu Drang zum Urinlassen hatte. Die Geschwulst konnte nichts anderes sein als die dislozierte Niere.

22.

Frau Professor R., 40 Jahre. Rechte Niere.

Patientin litt seit mehreren Jahren an einer vom Rückenmark ausgehenden Paraplegie. Sie klagte über Schmerzen in der Magen- und Lebergegend. Die lokale Untersuchung ergab Anschwellung des linken Leberlappens. In der rechten Seite, etwa 2—3 Querfinger unterhalb des Rippenrandes eine der Niere entsprechende Geschwulst; völlig glatt, wenig empfindlich. Sie war zu verschieben und sank in aufrechter

Stellung noch mehr nach vorn. Urinsekretion normal. Nach allem war die Geschwulst nur als dislozierte Niere anzusprechen, wovon sich die Proff. Romberg und Langenbeck auch überzeugten.

23.

N. N., Dame. — Rechte Niere. Patientin hatte eine beträchtliche Anschwellung des linken Leberlappens und seit mehreren Jahren eine verschiebbare Geschwulst in der rechten Seite, die die verschiedensten Diagnosen veranlafste. Die Untersuchung ergab eine dislozierte Niere, und zwar mit nach aufwärts gerichtetem inneren Rande. Der Hilus war am oberen Rande der vermeintlichen Geschwulst zu fühlen. Keine Urinbeschwerden. Als Ursache konnten vielleicht einige schwere Entbindungen gelten.

24.[6])

S. R., 50 Jahre, Frau. Rechte Niere.

Patientin hatte dreimal geboren, die Kinder sind gesund. Bis vor 8 Jahren hatte sie viel körperliche Mifshandlung auszustehen und mufste schwer arbeiten. Sie litt beständig an Mutterblutflüssen und man diagnostizierte eine scirrhöse Entartung des Uterus. Status praesens: Anhaltende Schmerzen im Kreuz, Erbrechen, Spannung des Unterleibes, nur während des Stuhlgangs Abgang einer blutig-wässerigen Jauche, mehr bei Nacht als am Tage, mannigfache Störungen im Magen waren die vorstechenden Leiden derselben.

Uterus schwammig, sehr empfindlich, blutete nach Berührung. Der immer aufgetriebene Unterleib zeigte in der letzten Zeit im rechten Hypochondrium eine spitze, etwas bewegliche Geschwulst, die auf Druck schmerzhaft war. Die unteren Extremitäten, Genitalien und Gesicht schwollen immer mehr an. Aussehen wurde ikterisch. Heftiges Jucken

---

6) Braun, Mitteilungen aus der Praxis. Deutsche Klinik, 1853, p. 299.

der Haut. Bald ganz wässeriger, bald dicker, dunkler Harn mit immer heftigerem Tenesmus. Nach 4 Monaten Exitus lethalis. — Die Obduktion ergab auf der rechten Seite, zunächst dem Nabel, einen grofsen steatomatösen Tumor, eingehüllt in eine blasse, halbfeste, gelblich-weifse Masse. In diese eingehüllt lag die vergröfserte Niere. Kelche vergröfsert, fettig degeneriert, zerrissen bei der Berührung, nur Art. ren. widerstand. Uretheren fingerdick, bis zur Vesica mit Harn gefüllt. Die etwas vergröfserte Milz, Leber und die linke Niere blafs, matsch und blutleer. Uterus wie eine Kinderfaust grofs, wachsfarbig, blutleer. Flüssigkeit im ganzen Abdomen, die die Eingeweide mazeriert hatte. Vaginalportion war sphacelös zerstört, der noch vorhandene Körper scirrhös, verhärtet.

25. [7])

Mädchen. 17 Jahre. Rechte Niere. Nach Unterdrückung der Katamenien an einem Blutflufs aus den Genitalien und Blutbrechen gestorben. Die Sektion ergab die rechte Niere auf dem Heiligbein aufliegend, welche die Aorta mit dem Stamme der Hohlvene bedeutend gedrückt hatte. Die Substanz dieser Niere war callös, gleichsam knorpelig, wog $1^1/_2$ Pfund und hatte 8 Steine in sich, meist von Taubenei-Gröfse. Man sah kaum eine Spur von Arterien, Venen und Ureter.

26. [8])

Frau Sch. 50 Jahre. Krankenpflegerin. Rechte Niere. Patientin einmal vor 27 Jahren geboren, sonst stets gesund. Ihrem Berufe gemäfs hatte sie schwere Arbeit zu thun und klagte schon seit 18 Jahren über leichte Beschwerden, die seit 3 Jahren zu Verdauungsstörungen, Erbrechen, Kopfschmerzen, Appetitlosigkeit und Abmagerung

---

7) Lieutaud, 1212. Beobachtung, S. 355. Renes extra sedem. (Siehe Deutsche Klinik, 1853, S. 300.)

8) E. Apolant, Über Wandernieren. Deutsche mediz. Wochenschrift, No. 41, 1886.

ausgeartet waren. Man diagnostizierte Gallensteine und riet eine Karlsbader Kur, nach der auch Gallensteine entleert wurden. Die Beschwerden aber blieben voll und ganz bestehen. Zwei Jahre später entdeckte Berichterstatter im rechten Hypochondrium eine länglich-ovale Geschwulst, die allem Anscheine nach die Niere bildete. Patientin litt seit einiger Zeit an Polyurie. Es wurde eine Gummibinde empfohlen, nach deren Anlegung die Symptome sofort schwanden. Patientin erholte sich schnell wieder.

27. [9])

N. N. Frau. 65 Jahre. Rechte Niere.

Patientin litt an einer alten Bronchiektasie. Bei der Untersuchung des Abdomens fand man unter dem rechten Leberlappen eine reniforme Geschwulst, mit ihrer längsten Axe nach aufsen und unten gekehrt. Das Palpieren der Geschwulst und Hin- und Herschieben war schmerzhaft. Die rechte Lumbalgegend war eingesunken, und ihre Perkussion ergab einen tympanitischen Schall. Urinsekretion innerhalb 24 Stunden betrug ca. 1000 gr. Urin war sauer, trübe, ohne Eiter. Patientin starb in einigen Wochen. Bei der Obduktion fand man die rechte Niere am vorderen Rande des rechten Leberlappens. Sie war vermittelst dichtem fibrösen Gewebe an die Leber, Gallenblase und Colon transversum geheftet.

Der Uterus von der Gröfse eines drei Monate schwangeren. Besonders die hintere Wand verdickt (4 cm), ihre Substanz gelb-rötlich, eitrig infiltriert. Das Cavum uteri eng, mit glasigem Schleim belegt. Die hintere Blasenwand mit dem Uterus innig verwachsen; bei dem Druck auf diesen dringt Eiter durch mehrere Punkte in die Harnblase, die Mündung des rechten Harnleiters verschlossen, die des linken verengt. Im rechten Ovarium 5 seröse Cysten, die kleinste vom Umfange einer Kastanie, die gröfste von dem einer Zitrone, eine

9) Urag, Wiener mediz. Wochenschr., 1856, No. 3.

haselnufsgrofse liegt am Eingange des Beckens. Verschlufs der Ureteren durch den Uterus hatte Hydronephrose bewirkt.

28.[10])

Frau . . . 33 Jahre. Rechte Niere. Patientin empfand seit einiger Zeit Schmerzen gegen die rechte Fossa iliaca hin, welche sie ihrer mühsamen Arbeit zuschrieb. Ein harter, glatter Tumor erstreckte sich von der Lumbal- in die Umbilicalgegend. Er war eiförmig und überallhin beweglich.

Die Lumbalgegend war abgeflacht, buchtete sich aber aus, wenn der Tumor dorthin gebracht wurde. Die Schmerzen verloren sich im Hospital, und Patientin verliefs dasselbe wieder. Nach einiger Zeit entleerte sie einen dattelkerngrofsen Stein, der aus harnsauren Salzen und Uraten bestand, der hinterher gelassene Urin war trübe und hatte reichliches Sediment. Der Tumor war kleiner geworden aber noch vorhanden und beweglich. Kein Zweifel, es war die bewegliche rechte Niere und durch Verschlufs des Ureters war die Hydronephrose entstanden.

29.

Mathilde Kaspar, 30 Jahr, Köchin. Rechte Niere. Sie hatte seit ihrem 18. Jahre häufig Schmerzen im Unterleib mit Fiebererscheinungen. Einen Grund dieser Anfälle vermochte sie nicht anzugeben. Nüchtern, behauptete Patientin, wären sie häufiger. Sie war nie ernstlich krank; seit ihrem 16. Jahre hatte sie die Periode, und zwar regelmässig. Als sie wieder einen und zwar sehr heftigen Anfall hatte, der 8 Tage dauerte, bemerkte sie einen Tumor im rechten Hypochondrium. Die Schmerzen waren durch Opiate beruhigt. Die Untersuchung ergab nichts Abnormes bis auf einen Tumor, der sich erstreckte von der rechten Renalgegend bis zur Linea umbilicalis. Das obere Ende ver-

10) Oppolzer, Rechenschaftsbericht des Großen Wiener Hospitals 1857. (Angabe nach Fritze, Arch. génér.) (Fall 28 und 29.)

liert sich unter dem Rippenrande, das untere ist einige Linien vom Nabel entfernt; ihre Gestalt ist oval und etwas elastisch. Nach oben und seitwärts ist der Tumor sehr beweglich und läfst sich fühlbar in die Nierengegend reponieren. Die Perkussion des Tumors ergiebt einen tiefen tympanitischen Ton. Der Uterus steht sehr tief, seine Portio ist gesund, das Orificium ist geschlossen. Der Tumor hat keine Beziehung zum Uterus. Urin enthält Spuren von Albumen. Sp. Gew. 1021. Reaktion sauer. Patientin erholte sich von selbst und wurde nach einigen Tagen ohne weitere Anordnung entlassen.

30.[11]

Marianne J., 30 Jahre alt. Rechte Niere.

Patientin hat 4mal geboren, zum letzten Mal vor 4 Jahren. Sie ist gut genährt und an Arbeit gewöhnt. Im rechten Hypochondrium hat sie einen beweglichen Tumor, der sich nach oben, unten, vorne und hinten bewegen läfst, jedoch nur so weit, dafs man annehmen mufs, er sei mit einem Ligament an die Wirbelsäule befestigt. Der Tumor ist glatt, flach, abgerundet, mit einer Einbuchtung versehen. In der Rückenlage der Patientin und bei schlaffen Bauchmuskeln kann man leicht konstatieren, dafs der Tumor Volumen und Gestalt der Niere hat. Bei Palpation des Tumors hat sie eine unangenehme undefinierbare Empfindung, und bewegt man denselben gegen die Schamteile zu, so stellt sich Harndrang ein. Seit 6 Jahren hatte Patientin den Tumor bemerkt und wurde noch mehr beunruhigt, als sich unter der Achselhöhle ebenfalls eine kleine Geschwulst zeigte und eine Affection der Blase sich einstellte. Letztere wurde durch die Behandlung schlimmer, ja sie behauptete sogar, Eiter und Blut mit dem Urin gelassen zu haben. Eine rationelle Untersuchung und Behandlung beseitigte die kleineren lästigen Übel, und Patientin verliefs mit dem

---

11) Jago, Medical times and gazette, t. XVII, p. 36.

tröstlichen Bewufstsein das Spital, nur eine Wanderniere zu besitzen.

31.[12])

Frau. Linke Niere.

Man bemerkte in der linken Lumbalgegend eine leichte Excavation an der Stelle, wo für gewöhnlich die Niere liegt, besonders beim Vergleich mit der anderen Seite. Bei genauerer Untersuchung fand man im Abdomen eine bewegliche Geschwulst, welche Konsistenz und Volumen der Niere hatte. Die Geschwulst selbst war unempfindlich und handelte es sich hier nur um eine dislozierte. Patientin hatte kein anderes Symptom als ein Gefühl des Unbehagens und die Empfindung des Ziehens in den Unterleib hinab. Alle übrigen Funktionen normal, ebenfalls die Urinsekretion.

32.[13])

Ein Arzt. Keine Angabe, welche Niere.

Bei einem Pariser Arzte bildete die dislozierte Niere eine hervorragende Geschwulst. Gegen diesen Tumor, der ihm die gröfsten Besorgnisse einflöfste, hatte er schon die möglichsten und unmöglichsten Kuren eingeleitet. Schliefslich wurde er wirklich durch Furcht und Medikamente krank. Rayer und Velpeau sahen ihn und hatten grofse Mühe, ihn davon zu überzeugen, dafs der Tumor eine blofse Anomalie, keine Krankheit wäre; schliefslich überzeugt, hörte er mit Medizinieren auf und wurde schnell gesund, ohne dafs der Tumor verschwand.

33.[14])

Frau D., 36 Jahre. Beide Nieren.

Patientin hat mehrere Male normal geboren. Sie war mit Chloro-anämie und Dysmenorrhoe behaftet, jetzt jedoch gesund. Als Hare sie zum zweiten Male sah, bei

12) M. Rayer, Gazette médic. de Paris, 1846, No. 54.
13) M. Rayer, Gazette des hôp. 1854, No. 72. (Fall 33 bis 36.)
14) Hare, Medical times and gazette, t. XVI, p. 7, 85, 112.

Gelegenheit eines Anfalles von Gastralgie, klagte sie über grofse Mattigkeit, Schwäche und ein Gefühl von Schwere im Epigastrium. Im Frühling 1852 erkrankte sie an einer Bronchitis, die jedoch in Heilung ausging. Sie klagte dann über Klopfen nach der Mitte des Unterleibes zu. Seit einem Jahre hatte sie schon einen Tumor im Epigastrium bemerkt, jetzt fand sich noch ein zweiter auf der anderen Seite. Das Abdomen war wenig voluminös, man vermochte das starke Klopfen der Aorta abdom. zu fühlen. Die linke Niere lag tiefer als normal; auf Druck verschwand sie im linken Hypochondrium. Auch nach oben und unten war sie beweglich. Die rechte Niere war noch beweglicher und dank der schlaffen Bauchdecken war ihre Form genau zu palpieren. Man applizierte Emplastr. Bellad. und innerlich Liq. ferri sesqui delor. mit Tinct. Colombo. Momentan hatte Patientin Ruhe; das Schwächegefühl kehrte aber in erhöhtem Mafse wieder. Nur die ziehenden Schmerzen hatten etwas nachgelassen.

34.

Frau R., 27 Jahre. Rechte Niere.

Seit 8 Jahren verheiratet, hatte sie 4 Kinder geboren. Ihre rechte Niere ist sehr beweglich. In Rückenlage überragt dies Organ ein wenig den unteren Rippenrand, läfst sich aber bedeutend weiter herunterdrücken. Das untere Ende befindet sich dann 5 Zoll unter dem Rippenrande dicht an der Medianlinie, unterhalb des Nabels. Man kann die Niere, mit der ganzen Hand und auch mit 2 Fingern fassen und sich überzeugen, dafs sie ihre normale Gestalt hat. Sie ist $4^3/_4$ Zoll lang und $3^1/_8$ Zoll breit. Die linke Niere ist an ihrer gewohnten Stelle fest.

35.

Frau Stubbs, 45 Jahre. Beide Nieren. Patientin hatte mehrere Male geboren. Sie klagte über ziehende, dumpfe Schmerzen in den Lenden. Hare konstatierte eine sehr prononcierte Beweglichkeit beider Nieren. Frau Stubbs

wurde wegen einer Metritis behandelt, und die Schmerzen in den Lumbalgegenden liefsen bedeutend nach, als sie von dem Uterinleiden befreit war. Darauf konzipierte sie von neuem. Anfangs wurden die Schmerzen unerträglich. Je näher die Schwangerschaft ihrem Ende entgegenging, um so mehr verloren sich dieselben. Das Wochenbett verlief normal und man konnte konstatieren, dafs die Nieren weniger beweglich waren, wie anfangs. Im folgenden Jahre neue Schwangerschaft. Die Nieren gaben keine Veranlassung zu klagen. Wochenbett normal und jetzt konnte man feststellen, dass die Nieren beide wieder an ihren gewohnten Orten fixiert waren.

36.

Fräulein A. S., 25 Jahre. Beide Nieren. Patientin wurde von Hare wegen Dyspepsie, Spinalirritation und wegen eines oberflächlichen Schmerzes in der regio submammaria dextra untersucht. Als ihr Allgemeinleiden sich etwas gebessert hatte, klagte sie noch über einen ziehenden Schmerz von der linken Mamma zur Crista iliaca. Das Klopfen der Aorta abdom. war durch die Bauchdecken zu fühlen. Beide Nieren lagen tiefer wie gewöhnlich und waren beweglich; aber erst nach einem anstrengenden Spaziergange hatte sie einen kneipenden Schmerz empfunden, kein Gefühl von Schwere. Die linke Niere war beweglicher als die rechte. Eisenpräparate beseitigten die Symptome im Abdomen. Das Gefühl des Kneipens, Stechens blieb. Nach 5 Jahren sah Hare die Patientin wieder. Sie klagte über Kopfweh, die lästige Empfindung im Abdomen war verschwunden. Der Urin war normal. Die rechte Niere stand tiefer und war beweglicher als die linke, welche übrigens weniger beweglich schien als früher. Die rechte Niere konnte $2^1/_2$ Zoll unter dem Rippenrande vorgeschoben werden und bei einer tiefen Inspiration stieg sie noch um 1 Zoll tiefer.

37.[15])

N. N. Linke Niere.

Eine Frau empfand seit langer Zeit Schmerzen im Abdomen, jeden Augenblick an Intensität wechselnd, mit Aufblähung des Bauches. Beim Betasten des Bauches fand sie eine rundliche Geschwulst im linken Hypochondrium. Ihr Arzt hielt gleich ihr den Tumor für bedenklich und ordnete Vesicatorien und moxa in energischer Weise an, natürlich ohne Erfolg! Sie konsultierte Nélaton. Man fand im linken Hypochondrium eine bewegliche flottierende Geschwulst, die man zwischen beide Hände nehmen und nach allen Seiten bewegen konnte. Kein Symptom liefs auf eine Nierenkrankheit schliefsen.

38.[16])

Junge Frau, 23 Jahre. Linke Niere.

Patientin war guter Konstitution und ausgezeichneter Gesundheit, hatte vor drei Jahren einen Tumor im Abdomen entdeckt, der ihr Besorgnis und Schmerzen machte. „Berühmte" (!) Ärzte hielten den Tumor für einen Abscess durch Kongestion oder dislozierte Milz. Man verordnete die verschiedensten Medikationen, ja applizierte sogar mehrere Cauteria actualia. Tief in der linken Seite fühlte man einen von oben nach unten länglichen Tumor, resistent, nicht fluktuierend, etwas beweglich, durchaus nicht schmerzhaft auf Druck. Die Gröfse war seit den drei Jahren dieselbe geblieben. Alle Funktionen gingen regelmäfsig von statten (Menstruation, Urinsekretion), nur die Verdauung war etwas träge.

39.[17])

Cl. St., 44 Jahre. Rechte Niere.

Patientin hat in 12 Jahren 11mal geboren, das letzte Mal vor 7 Jahren. Sie klagt über starke Schmerzen und

15) Nélaton, Gazette des hôpitaux, 1854, No. 87.
16) Velpeau, Gazette des hôp., 1854, No. 72.
17) Landau, Wanderniere der Frauen, Berlin 1881. (Fall 39 bis 46.)

eine Anschwellung in der linken Seite, welche wegen der krebsartigen Natur derselben ihr zu exstirpieren geraten worden ist. Sie leidet an häufigem Harndrang, Schmerzen in der Lende u. s. w. Nach Anlegen eines langen Korsetts befindet sich die Kranke sehr wohl, da der Tumor nichts anderes als eine bewegliche Niere ist.

40.

D. Kr., 32 Jahre. Rechte Niere.

Patientin hat 7mal geboren und 2mal abortiert. Wegen einer Geschwulst im Leibe sollte sie sich einer Operation unterziehen. Sie ist eine kräftige, blühende Person mit sehr geringen Beschwerden, der aufser einer rechtsseitigen Niere und einem starken Hängebauche nichts fehlt, und welche sich auch ohne Operation mit Hilfe einer Leibbinde sehr wohl befindet.

41.

N. S., 47 Jahre. Rechte Niere.

Sie ist O-para und hat schon in ihrem 20. Jahre eine Geschwulst in ihrem Leibe bemerkt, welche in den nächsten 24 Jahren stets gewachsen ist. Der Leibesumfang betrug bei der Aufnahme in Landau's Klinik 108 cm. Nach Exstirpation der multiloculären Ovariencyste befand sich die Kranke im Anfang sehr wohl, doch es bildete sich in der Bauchwunde ein Bauchbruch, der im Verein mit den schlaffen, welken Bauchdecken zur Entstehung eines Hängebauches beitrug. Seitdem klagt sie über das Gefühl, etwas Lebendiges im Leibe zu haben u. s. w. — Die Untersuchung ergiebt eine bewegliche Niere in der rechten Seite.

42.

A. H., 34 Jahre. Rechte Niere.

Sie hat in kurzer Zeit mehrmals geboren. Seit der letzten Entbindung vor 2 Jahren will sie schwer gearbeitet und sich verhoben haben. Sie hat nie ein Korsett getragen. Sie hat heftige ziehende Schmerzen „im Leibe“, wie wenn

etwas losgehakt wäre; „es flöge ihr ein schwerer Gegenstand im Leibe herum". Zur Zeit der menses und beim Arbeiten werden die Beschwerden heftiger. Sie hat Urindrang und kann seit 2 Jahren nicht auf der Seite liegen. Rechte Niere ungemein beweglich. Genitalien bis auf einen Tiefstand des Uterus normal. Die Angaben der für hysterisch gehaltenen Frau sind um so wertvoller, als weder sie selbst, noch die behandelnden Ärzte von einer im Leibe befindlichen Geschwulst etwas bemerkt hatten.

43.

J. W., 55 Jahre. Rechte Niere.

Patientin hat 4mal geboren. Letzte menses vor 9 Jahren. Nach der letzten Niederkunft (vor 16 Jahren) bemerkte sie einen anfangs sehr beweglichen Knoten in der rechten Oberbauch-Gegend. Bohrend-kneifende Schmerzen in der Tiefe des Bauches. Seit 2 Tagen Brechbewegung, stechender Schmerz im Leibe. Sehr kollabiert. Der Leib aufgetrieben, schon bei leiser Berührung schmerzhaft. Die Perkussion ergiebt dicht unterhalb der Leber bis zur Crista ossis ilei matten Schall. Opiate. Eisumschläge. Nach einigen Wochen erst war es möglich, die verschiebbare Niere zu fühlen. Auf Druck Schmerz im linken Epigastrium und linken Lende. Die Dämpfung unterhalb der Leber geschwunden. Nach einem Jahre zeigte sich die Niere nicht mehr so beweglich. Zwei Jahre nach der ersten acuten Attaque erneute Erkrankung. Leib empfindlich. Tumor unterhalb der Leber vergröfsert, wenig beweglich. Nierenform unverkennbar. Icterus, 3 Wochen hohe Fiebererscheinungen mit intermittierendem Charakter. Chinin brachte Heilung. Niere am rechten Leberlappen adhärent.

44.

Cl. v. S., 30 Jahre. Beide Nieren.

Hat nie geboren; regelmäfsig menstruiert und in letzter Zeit sehr abgemagert. Bei der Untersuchung entdeckte man

beide Nieren, besonders die linke sehr beweglich, der Uterus war retroflektiert; der sonstige Befund negativ. Aufser der hochgradigen, angeblich in ganz kurzer Zeit stattgefundenen Abmagerung war kein ätiologisches Moment für die Entstehung der Wanderung aufzufinden.

45.

D. St. 25 Jahre. Beide Nieren. Patientin hat vor fünf Jahren geboren. Heftige Schmerzen, besonders in der linken Bauchseite, in dem linken letzten Zwischenrippenraume und in den beiden Lenden. Harn zeitweilig spärlich und dunkel, dann Befinden schlechter. Steigerung während der Periode. Beide Nieren beweglich, rechte mehr als die linke. Bei Druck auf die rechte Niere Schmerzen der linken Seite, mäßiger Hängebauch, mäßiges Fettpolster. Als ätiologisches Moment kann nur die von der Kranken jahrelang geübte Art, einen schweren Kohlenkasten auf den Hüften zu tragen, angeschuldigt werden.

46.

C. M. 60 Jahre. Rechte Niere. Patientin hat zweimal geboren vor 40 und 36 Jahren. Seit der letzten Entbindung Vorfall der Genitalien. Seit zehn Jahren leidet sie an Kreuzschmerzen, Unbehaglichkeiten im Leibe, Cardialgien, gastrischen Beschwerden, Ziehen und Schmerzen in den Lenden und Druck in der Blasengegend. Vor acht Jahren zum erstenmal eine bewegliche Geschwulst im Bauche bemerkt, die bald als Echinococcus des Netzes, bald als Ovarien-, bald als Lebertumor gedeutet wurde. Am 14. September 1879 stellte sie sich in Landau's Poliklinik vor. St. pr.: Bleich abgemagert. Vorfall der vorderen Scheidewand und Uterus. In der rechten Ober- und Mittelbauchgegend zeigt sich ein prall elastischer Tumor, der nach oben fast unmerklich in die Leber übergeht, nach innen fast bis zur Linea alba, nach aufsen fast bis an die Axillarlinie, nach unten etwa drei Centimeter unter das Niveau des Nabels sich erstreckt. —

Geschwulst leicht beweglich nach innen und unten. Schall gedämpft tympanitisch, auf der Höhe der Wölbung ganz matt, in der Axillarlinie gedämpft. Punktion ergab eine klare Flüssigkeit, ohne Eiweifs, reich an Chloriden. Am nächsten Tage sollte die Operation stattfinden. Die Diagnose war entweder auf Echinococcus der Leber oder Niere, oder auf Hydronephrose gestellt. Am nächsten Tage war die Geschwulst verschwunden, Patientin hatte reichlich Harn gelassen und befand sich leidlich wohl. Urin normal. Die Diagnose auf Hydronephrose lag nun näher, zumal da keine für Echinococcus pathognomische Urticaria auftrat. Erst im Februar 1880 kam Patientin mit denselben Beschwerden wieder.

Die punktierte Flüssigkeit wurde von Lewin untersucht und erwies sich als Harn. Viermal entleerten sich die Nierenbecken noch spontan. Am 20. Juni 1880 wurde die Hydronephrose operiert, und da sich noch ein perinephritischer Abscefs zeigte, dieser mit der Wundöffnung in Verbindung gesetzt und eine Nierenbecken-Bauchfistel angelegt. Die Fistelöffnung war nach Jahresfrist etwa 1 Quadratcentimeter weit.

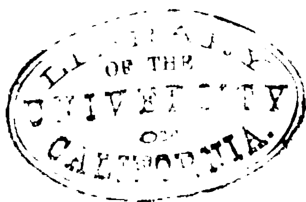
47[18]).

Frau M. 29 Jahre. Linke Niere. Patientin wurde vor 10 Jahren von einem Knaben leicht entbunden. 3/4 Jahr später leichtes Nagen in der linken Lendengegend, das nach kurzer Ruhelage wieder verschwand und in den nächsten Jahren selten, und meist nach psychischen Alterationen wiederkehrte. Vor 4 Jahren wieder gravida, zeigte sich in den ersten beiden Monaten das Nagen wieder, um dann bis 16 Wochen nach der Entbindung fortzubleiben. Jetzt entwöhnte sie ihr Kind wegen zu grofser Anämie. Die Schmerzen steigerten sich zu heftigen Anfällen und verharrten jahrelang, allen Mitteln Trotz bietend, bis am 13. Januar 1874 Eger sie zum erstenmale sah. Status praes.:

---

18) Eger, Wanderniere mit Hydronephrose. Berlin. klin. Wochenschr., 1876, No. 28.

Schmächtige, muskelkräftige Frau mit normalen Zirkulations- und Respirationsorganen. Mangel an Unterhautzellgewebe, Anämie, schlaffe Bauchdecken. Unabhängig von jedem Einflufs (Periode, Aufregung etc.) zeigt sich der Schmerz in der linken Lendengegend und strahlt nach der Leisten- und Mittelbauchgegend aus. Schüttelfrost, Erbrechen gallig gefärbten Schleimes, Kühle, Blässe der Extremitäten, Lipothimien, Gemütsdepressionen. Puls klein, nicht frequent, Temperatur nicht erhöht. Unmittelbar nach Beginn des Schmerzes tritt schnell unter dem linken Rippenbogen hervor eine glatte, bohnenförmige, mit ihrer Konvexität nach aufsen und unten gerichtete Geschwulst in die Regio meso- und hypogastrica, die dem Gefühl sofort als Niere imponiert. Konstante Gröfse, unbeweglich. Dislokationsversuche schmerzhaft und vergeblich. Quälender Harndrang; tropfenweise wurde albuminfreier Harn entleert. Alles Genossene wurde erbrochen. Nach einer bedeutend vermehrten Harnabsonderung liefs der Anfall nach. Harn hellgelb, stets eiweifsfrei und klar. Die Geschwulst verschwand. Innerhalb 14—20 Tagen Wiederkehren der Anfälle, einmal nach Wochen. Gurt mit Pelotte wurde nicht ertragen. Morphium konstant, wenn auch nur geringe Erleichterung. Im Juli 1874 wieder gravid. Anfangs die Anfälle heftiger denn je bis zum 4. oder 5. Monat. Von da an zum erstenmal seit 3 Jahren von Schmerzen frei. Gleich nach der Geburt zeigte sich im linken Hypogastrium eine kindskopfgrofse Geschwulst, prall, schmerzlos, unbeweglich. Perkussionston matt, von Leber und Milzdämpfung durch breite Zone Darmton getrennt. Gröfse und Konsistenz bleiben gleich. Kein Zusammenhang mit dem Uterus, Harnmenge normal, eiweifsfrei, klar. Geschwulst ohne Beschwerden. Am 15. Mai Geschwulst verschwunden bis zum 28. ej. m. An diesem Tage ohne merkliche Störung zum erstenmale die Periode. Der Tumor blieb in der anfänglichen Größe bis zum 20. Juni. Entleerung einer grofsen Menge Urin. — Tumor verschwunden. Urin normal, Kranke fühlt sich wohler als früher und hat gleich nach ihrer Entbindung die Arbeit in der Fabrik wieder aufgenommen.



48[19]).

Kind. $^1|_2$ Jahr. Linke Niere. Das Kind starb an Konvulsionen plötzlich. Bei der Sektion fand man die linke Niere am Promontorium des Kreuzbeines und an der inneren Seite der Muskulus psoasauf und vor der Art. iliaca communis mit dem ersteren und dem Rectum durch das Peritonäum verbunden. Die linke Nierenarterie entsprang nur $^1|_2$ Zoll oberhalb der Teilung der Aorta.

49[20]).

Schneidersfrau, 38 Jahre. Linke Niere.

In 11jähriger Ehe hatte Patientin 4 Kinder geboren. Sie hatte nie schwer zu arbeiten. Die subjektiven Symptome dieser, ohne bekannte Ursache vor $1^1/_2$ Jahren plötzlich entstandenen abnormen Lagerung der linken Niere waren zeitweilige, dumpfe, vom Kreuz bis ins linke Bein sich erstreckende Schmerzen und vermehrter Harnabgang. Die Niere war als solche deutlich durch die Bauchdecken zu tasten, fand sich bei aufrechter Stellung der Kranken in der linken Darmbeingegend, in der Rückenlage 1″ unter dem Rippenbogen, liefs sich im Unterleib hin- und herschieben und manchmal wenigstens scheinbar reponieren, fiel aber beim Stehen und Gehen der Kranken plötzlich wieder vor.

50[21]).

Mann, 35 Jahre. Rechte Niere.

Patient ist gut entwickelt, muskulös und hat ein gesundes Aussehen. Er klagt über einen Tumor im Abdomen. Er war wegen zeitweilig auftretender Schmerzanfälle an Peritonitis behandelt worden.

Der Leib ist mit Narben von Schröpfköpfen und Blut-

---

19) Medd, London med. gaz. XXIII, 1839, mitget. v. Heusch, p. 674.

20) Petters, Prager Vierteljahrschr. XIII, Jahrg. 1856, III. Bd., S. 61.

21) Trousseau, L'Union médicale, No. 32, 1865.

egeln bedeckt. Trotz der starken Bauchdecken und trotz der Schmerzen konnte man im rechten Hypochondrium einen Tumor entdecken. Derselbe ist hart, länglich rund, und auf Druck etwas schmerzhaft. Man konnte ihn leicht hin- und herbewegen, aber nicht über die Medianlinie hinaus. Vermittelst eines sanften Druckes war der Tumor in die Renalgegend zu reponieren. Kein Fieber, keine Entzündung, kein Schmerz bei Palpation des Abdomens; also Peritonitis ausgeschlossen. Kein Erbrechen, keine Nierenkolik, keine Verletzung der Niere. Der Tumor hatte aber die Gestalt dieses Organes. Es konnte sich also hier nur um eine Wanderniere handeln.

Medikation: Eine Bandage mit konkaver Pelotte und sobald Schmerzen eintraten, warme Bäder und Kataplasmen.

51 [22]).

Mann. Architekt. Rechte Niere. Ein distinguierter und intelligenter Architekt, der vortrefflich seine Empfindungen zu schildern verstand, erzählte, dafs er seit einem Tage an heftigen Schmerzen im rechten Hypochondrium leide, besonders auf einer Stelle. Peter untersuchte und fand einen beweglichen Tumor, der nur für die rechte Niere gehalten werden konnte. Die Anamnese ergab, dafs Patient, welcher alle 6 Monate zur Nationalgarde eingezogen wurde, mittlerweile einen stärkeren Panniculus adiposus akquiriert hatte, weshalb ihm die Uniform und besonders der obere Hosenrand zu eng geworden. Er zwängte sie sich demnach an und am folgenden Tage traten die empfindlichen Schmerzen ein.

Medikation: Kataplasmen und ein länger dauerndes warmes Bad. Sobald die Anfälle wieder auftreten sollten, eine Bandage.

---

22) Peter, mitgeteilt von Trousseau, L'union médicale, No. 32, 1865.

52 [23]).

Mann. Rechte Niere. Ektopie der rechten Niere durch einen sehr begabten und tüchtigen Unterarzt misgedeutet. Er glaubt einen Abdominaltumor vor sich zu haben und behandelte ihn — glücklicherweise vergebens — mit Kal. jod. (Jodure de potassium). Durch die Behandlung wurde der Tumor sehr schmerzhaft und Patient kam psychisch und physisch herunter. Trousseau beruhigte den Unglücklichen und eine passende Bandage that das Weitere.

53 [24]).

Frau X, 30 Jahre alt. Kellnerin. Rechte Niere. Patientin ist im Allgemeinen wohlgenährt. Témpérament lymphatique ou nerveux. Gesicht blafs, presque cireuse. Die Hornhaut der Augen bläulich. Gesichtsausdruck eines längeren Leidens. Klagt über Lebertumor, den zahlreiche Ärzte für unheilbar erklärten. Niemals Schmerzanfälle oder Ikterus, die auf Leberkolik schliefsen liefsen. Keine dyspeptischen Störungen. Niemals epistaxis. Patientin hatte vor 3 Jahren geboren und litt seit der Zeit an Metritis chronica, die bei jeder Menstruation wahre Metrorrhagien hervorrief. Die Palpation ergab eine Vergröfserung der Leber. Etwas tiefer fühlte man einen harten Tumor mit abgerundeten Konturen, oval, dessen oberes Ende neben der Leber lag. Der Tumor war beweglich. Die rechte Nierengegend leer, abgeflacht. — Zwischen Leber und Tumor ein Raum von 3 Centim. Der Tumor war nichts weiter als die dislozierte rechte Niere. Die Geburt, die schlaffen Bauchdecken, das Hin- und Herrennen als Kellnerin hatten diese Ektopie bewirkt.

54 [25]).

Dame. 27 Jahre. Rechte Niere. Patientin, Mutter zweier Kinder, bietet das Bild der Chloro-Anämie dar. Sie

---

23) Trousseau, L'Union médic., No. 32, 1865, pag. 504.

24) Peter (siehe No. 52).

25) Becquet, Archives Générales de Médicine, 1865, pag. 9. (Fall 54 bis 58.)

klagt über Schmerzen in der rechten Lendengegend, besonders zur Zeit der Periode. Gehen und Fahren sind beschwerlich. Bettruhe dagegen mäfsigt die Schmerzen. Diese letzteren hielt Becquet für nebensächlich und behandelte Patientin wegen Chloro-Anämie. Eines Tages erzählte sie von einem Tumor, den sie in der rechten Bauchseite gefunden haben wollte, da aber Berichterstatter die Anwesenheit desselben nicht konstatieren konnte, hielt er das Leiden der Frau für ein nervöses (Hysterie). Später, während eines heftigen Anfalles mit Erbrechen und Angstgefühl, entdeckte auch er einen Tumor von elastischer Konsistenz in der rechten Seite, den er nach langem Überlegen nur für eine dislocierte Niere halten konnte, die vermittelst der Kongestionen zur Zeit der Regel sich aus ihrer gewohnten Lage gelöst hatte. Gegen die Kongestionen wurde eine hydropathische Behandlung vorgeschlagen, da aber Patientin an keine Wanderniere glauben konnte, verliefs sie den Dr. Becquet und überliefs sich zwei Jahre hintereinander den verschiedensten Heilmethoden, unter diesen auch der Homöopathie (l'homoeopathie avait nécessairement passé par là, mais avec un bandeau sur les yeux), bis endlich auch Nélaton eine Wanderniere konsatierte. Die Douchen in Plombières verschafften Patientin grofse Erleichterung. Becquet von neuem konsultiert, konstatierte eine Adhärenz mit der Leber und eine Befestigung der Niere in dieser Lage. Hydrotherapie verringerten die Kongestionen und ein Leibgurt stützte die Niere.

55.

Dame. 32 Jahre. Rechte Niere. Patientin ist Wittwe und Mutter zweier Kinder im Alter von elf und sieben Jahren.

In der Reconvalescenz von einer Pleuritis behielt sie eine Gastritis (fièvre muqueuse). Eines Abends empfand sie einen heftigen Schmerz in der rechten Seite. Man fand sie bei der Untersuchung sehr aufgeregt und in heftigem Fieber.

Die rechte Niere war vergröfsert und durch die Bauchdecken zu fühlen. Das Betasten derselben war schmerzhaft. Eine lokale Blutentziehung verschaffte Erleichterung, aber erst nach 14 Tagen schien die dislozierte Niere ihre alte Stelle wieder eingenommen zu haben. — Zwei Monate später, zur Zeit der Periode, bekam sie wieder einen heftigen Anfall und ohne künstliche Einwirkung war das Leiden nach acht Tagen vorüber. Seit dieser Zeit haben die Anfälle aufgehört. Nach einem Jahre ca. war der bewegliche Tumor verschwunden, die Niere mufste an ihrer gewöhnlichen Stelle wieder fixiert sein.

56.

Frau D. — Rechte Niere. — Patientin wurde plötzlich von heftigen Schmerzen in der rechten Seite befallen, sodafs sie sich, wo sie gerade war, hinlegen mufste. Tags vorher hatte die Periode begonnen, die mit dem Anfall sofort zessierte; Angst und Besorgnis war der Grund der Zession der Menses. Nach zwei Stunden hörte der Anfall auf und die Menses erschien wieder. Die rechte Niere war kongestioniert und durch die vordere Bauchwand zu fühlen. Sie war auch nach dem Anfall, aber etwas beschwerlicher zu fühlen. Nach drei Wochen schien die Niere wieder an ihrer früheren Stelle fixiert zu sein. Die ersten Schmerzen in der Nierengegend hatte Patientin nach einer normalen Geburt empfunden, man hielt sie aber für Nierenkolik. Aber die Schmerzen spotteten jeder Behandlung und wichen nur etwas den Bädern von Plombières.

57.

Dame. 57 Jahre. Rechte Niere. Patientin, Mutter eines Kollegen, empfand im Juli 1863 zuerst einen Schmerz im Oberschenkel, den Becquet für eine Krural-Neuralgie hielt. Einreibungen mit Al. terebinth. beseitigte dieselben bis zum August 1864, wo sie einen erneuerten und heftigeren Anfall durchgemacht hatte.

Kauterisation mit Acid. nitr. monohydrat. brachte einige

Erleichterung. Patientin hatte im Jahre 1845 einen Abscefs im Ligam. latum gehabt, der operiert worden war. Es lag der Gedanke an eine rechtsseitige chronische Ovaritis nahe. Die Palpation ergab einen Tumor im Abdomen, der aber nicht die Gestalt der Ovarien, sondern die der Niere hatte. Der Tumor war empfindlich auf Druck; seine Oberfläche war glatt. Er konnte ohne Mühe in die Lumbalgegend reponiert werden. Es unterlag keinem Zweifel mehr, der bewegliche Tumor war die dislozierte Niere. Der Urin war ohne Albumen, aber reich an Gries. Patientin will schon mehrere Jahre ähnliche Schmerzen empfunden haben, auch war der Urin seitdem so grieshaltig. Alkalische Bäder und Wässer verschafften der Dame bedeutende Erleichterung. Nach drei Monaten war die Niere bedeutend abgeschwollen, obgleich immer noch etwas schmerzhaft, und lag auf dem Quadr. lumborum, mit dem unteren Teile aber in der Fossa iliaca.

58.

Junges Mädchen. 19 Jahre. — Linke Niere.

Sie war seit ihrem 12. Jahre menstruiert, aber mangelhaft bis zum 16ten. Auf den Rat des Arztes, um die Periode zu regeln, nahm die junge Dame Reitstunde, empfand aber jedesmal unangenehme Schmerzen in der linken Seite. Sie überwand dieselben aber immer, bis sie endlich durch eine heftige Nierenkongestion mit allen eine Wanderniere anzeigenden Symptomen auf das Krankenlager geworfen wurde. In diesem Falle scheint die Menstruation keinen Einflufs gehabt zu haben, sondern lediglich die Erschütterung durch das Reiten. Die Niere war ein wenig gesunken, aber auf Druck noch 3 Wochen nach dem Anfall empfindlich, obgleich sie bedeutend abgeschwollen war.

59[26]).

Mädchen: 20 Jahre. Nätherin. — Rechte Niere.

26) Lancereaux, Article „Reins“ du Dictionnaire encyclop. des sciences médicales. (Fall 59 bis 62.)

Patientin empfand ein- oder zweimal des Monats unbestimmte Schmerzen im Abdomen, die ca. 24 Stunden andauern. Diese Schmerzen steigerten sich bei anstrengender Beschäftigung, bis sie eines Tages zur Zeit der Regel ihren Gipfel erreichten. Der Schmerzanfall wurde plötzlich ohne plausiblen Grund sehr heftig und war von häufigem Gallenerbrechen begleitet. Der Urin war quantitativ vermehrt, sonst normal. Während sie tags vorher noch das Bild einer Peritonitiskranken darbot, war sie am folgenden Tage frisch und gesund. Anfangs glaubte man es mit einem Fall von Hysterie zu thun zu haben (Globlus hysteric etc.), eine Untersuchung aber nach 12 Tagen ergab eine rechtsseitige bewegliche Niere.

60.

Mädchen. 22 Jahre.

Seit 4 Tagen litt das junge Mädchen an Erbrechen und bot im allgemeinen das Bild einer Peritonitis dar. Am folgenden Tage waren die bedenklichen Symptome der Peritonitis verschwunden unter dem Einflufs der Ruhe. Ihr Gesichtsausdruck war wieder normal. Es zeigte sich eine Geschwulst im Abdomen, die nichts anderes als eine dislozierte Niere sein konnte.

61.

Frau. 41 Jahre. Rechte Niere.

Bei einer 41 jährigen, an häufigem Husten und Erbrechen leidenden, sehr abgemagerten Potatrix konnte man sehr leicht an der rechten Bauchseite eine bewegliche Niere konstatieren.

Nach dem an einem Gesichtserysipel erfolgten Tode fand man die rechte Niere nicht auf dem Quadrat. lumbor., sondern auf der rechten Seite der Wirbelsäule, an welche sie stark angedrückt war. Sie war viel kleiner als die linke Niere und leicht gelappt. Mit ihrem rechten Rande war sie mit der ziemlich grofsen Leber verwachsen.

Einige alte Pseudomembranen hatten die hintere Fläche der Gebärmutter an den Douglas'schen Raum angelötet. Die Pseudomembranen fanden sich nur auf der rechten Hälfte der hinteren Fläche des Ligam. latum. Die Entzündung pflanzte sich auf den Harnleiter bis auf den oberen Eingang fort. Der rechte Eierstock, welcher in diesen entzündlichen Herd mit eingezogen ist, war zwei- bis dreimal gröfser als der linke, die Tube buchtig, mit dem hinteren peritonealen Scheidengrunde mit ihrem verschlossenen Ende verwachsen und bis zur Nufsgröfse geschwollen.

62.

Frau. 60 Jahre. Rechte Niere.

Bei der Obduktion fand man die rechte Niere rittlings vor dem 2. und 3 Lendenwirbel, bedeckt vom Peritonäum. Gefäfse und Ureter schienen normal, ziemlich verlängert, die Leber war hyperämisch und schien die Niere nach unten verdrängt zu haben.

Indessen konnte man vermuten, dafs jene vordem ihren Platz verändert habe. Das rechte Ovarium war nicht verändert, aber der Uterus mit Fibroiden durchsetzt.

Ein ganz analoger Fund zeigte sich bei einer an Mitralstenose verstorbenen Frau.

63.[27])

Frau von X. 64 Jahre. Rechte Niere.

Zarte Konstitution, nervöses und biliöses Temperament. Sie leidet schon lange an Gastralgien und Enteralgien. Sie ist sehr abgemagert, von gelblich-blasser Hautfarbe, ziemlich kachektisch. In ihrer Familie hat kein Krebsleiden bestanden. — Schmerzen kommen 2 Stunden nach dem Essen, begleitet mit Meteorismus. Im April 1858 empfand Patientin kolikartige Schmerzen in der rechten Nierengegend, ohne sie

27) Fourrier, Reflexions sur plusieurs cas de reins flottants et sur le traitement de cette affection. Bulletin générale de Thérap., 1875, 88, p. 481. (Fall 63 bis 68.)

jedoch zu beachten, bis diese Schmerzen plötzlich heftig wurden und von hohem Fieber mit Frösteln begleitet waren. Man konstatierte eine akute Nephritis mit Hypertrophie der rechten Niere. Diese war auch ein wenig disloziert und mit ihrem oberen Ende nach vorne geneigt. Nach Beseitigung der Nephritis hörten die Beschwerden auf. Die Niere war aber noch mehr disloziert und lag in der Fossa iliaca und füllte das ganze Hypochondrium. Einige Zeit später empfand die Dame heftiges Herzklopfen, dem nervöses Zittern und grofse Abgeschlagenheit folgte. Verdauung behindert.

Trousseau konstatierte irrtümlich ein Karzinom, während Fourrier die Beschwerden, die nur Symptome der Wanderniere waren, durch Eisenpräparate und Digital. beseitigte. In ihrem 80. Jahre bestand der Tumor noch, aber ohne ihr Beschwerden zu bereiten.

64.

Frau F. 67 Jahre. Linke Niere.

Seit 5 Jahren hat Patientin verschiedentlich Anfälle von linksseitiger Nierenkolik gehabt. Zwei Jahre nach einem solchen Anfalle fand Fourrier die linke Niere in der Fossa iliaca. Das Organ hatte seine normale Gröfse, war leicht hin und her zu bewegen und auf Druck etwas empfindlich. Am 14. September 1874 war die Niere noch beweglicher, verursachte aber keine Beschwerden mehr.

65.

Frau von F. 73 Jahre. Rechte Niere.

Von sehr zarter Konstitution, nervösem Temperament und äufserst kleiner Gestalt. Sie wurde plötzlich von heftigen Bauchschmerzen mit Frösteln und hohem Fieber befallen. Der ganze Bauch ist auf Druck empfindlich, besonders das rechte Hypochondrium. Zunge rot und trocken. Neigung zum Erbrechen und Diarrhoe. Bei vorsichtiger Palpation entdeckte man rechts einen Tumor in der Fossa

iliaca. Dieser Tumor ist oval, hart; er erstreckt sich von der Linea alba unter dem Nabel bis zur Spina anterior superior; er ist beweglich. Nach Beseitigung der Empfindlichkeit des Abdomens konnte man bei der allgemeinen Magerkeit der Patientin ohne Mühe eine rechtsseitige dislozierte Niere entdecken. Die Gesundheit besserte sich sodann, aber der Tumor behielt seine Beweglichkeit, ohne Beschwerden zu verursachen.

66.

Frau von X. 35 Jahre. Rechte Niere.

Gute Konstitution, nervöses Temperament, anämisch. Mutter eines normal und leicht gebornen Kindes. Seit mehreren Jahren unpäſslich, ohne recht eine Krankheit zu haben. Während der Zeit der Regel durch einen plötzlichen Schreck bekam sie spasmodische Kontraktionen im rechten Arm. Die Periode cessierte. Erbrechen. Gefühl, als ob die rechte Seite auf Sand hin und her bewegt würde, besonders wenn Patientin sitzt. Man konstatierte Hypertrophie der Leber mit Tumor des rechten Lappens. — Blasse Hautfarbe, Puls 80, blasendes Geräusch im ersten verlängerten Stoſs der Halsarterien, sichtbare Abmagerung. Zunge normal, häufiges Erbrechen, Verstopfung, Schmerzen im rechten Hypochondrium, zur Zeit der Regel bedeutend stärker. Unterhalb der Leber zeigte sich ein ziemlich umfangreicher Tumor, den man von der Leber abbewegen konnte. Der Tumor ist oval, glatt, hat konvexe Enden; seine gröſste Axe ist von oben nach unten gekehrt. Volumen gröſser als normal, empfindlich auf Druck. Der Urin ist bedeckt mit einer Art öliger Schicht. Rechte hypertrophierte Wanderniere mit verschiedenen Nervenleiden.

Pepsin beseitigte das Erbrechen, Elektrizität die Neuralgien und Jodeinreibungen verkleinerten die hypertrophierte Niere. Eine tonische Behandlung stellte die Patientin völlig wieder her. Ihr wurde ein Gürtel verordnet, und nur zur Zeit der Regel zeigten sich noch ab und zu Schmerzen und obige ölige Schicht auf dem Urin.

67.

Frau X. 44 Jahre. Rechte Niere.

Konstitution leidlich. Temperament nervös. Patientin früher stets gesund. Seit zwei Jahren heftige Lendenschmerzen, besonders während der Regel. Kolikartige Schmerzen in der rechten Seite. Man konstatierte einen sehr beweglichen Tumor in der rechten Seite von der Gestalt der Niere, nur bedeutend vergröfsert.

Leibgurt, Jodeinreibungen und horizontale Lage während der Periode erleichterten der Patientin das Leiden. Im nächsten Jahre hörten die Regeln auf, und nie empfand sie wieder Schmerzen in der Nierengegend. Die Niere war auf ihr normales Volumen gesunken.

68.

Frau F. 40 Jahre. Rechte Niere.

Patientin ist von zarter Konstitution und nervösem und biliösem Temperament. Seit mehreren Jahren leidet sie an Gastralgien. Sie ist anämisch. Aufserdem hat sie Schmerzen im rechten Hypochondrium, besonders zur Zeit der Periode. Fourrier konstatierte einen sehr beweglichen Tumor im rechten Hypochondrium. Dieser Tumor hat die Gestalt der Niere und ist auf Druck empfindlich. Er verordnete einen passenden Leibgurt und ein Präparat mit Colombo-Eisen und Nux vomica. Die Gastralgien schwanden, und auch die Schmerzen im rechten Hypochondrium.

69.[28])

Herr M. v. S. 36 Jahre. Rechte Niere.

Patient, im übrigen gesund, beklagte sich über eine schmerzhafte Stelle rechts unterhalb der Leber. Man konnte leicht in dieser Gegend einen nicht gerade voluminösen Tumor konstatieren, abgerundet und auf Druck schmerzhaft. Die

---

28) Cabanellas, Sur un cas de rein flottant. Bullet. gén. d. Thérapie, T. 89, 1875, pag. 80.

Schmerzen hatten Patienten gezwungen, den Dienst bei der Nationalgarde zu quittieren. Rayer, um seine Meinung gefragt, erklärte, es mit einer Nierenluxation zu thun zu haben, ohne jede organische Erkrankung. Der Patient litt an einer hartnäckigen Verstopfung, die er alle 5—6 Tage durch grofse Anstrengungen, die er einer Niederkunft verglich, beseitigte.

Cabanellas riet ihm, jedesmal, bevor er zu Pferde stieg, warme Waschungen vorzunehmen während einer halben Stunde. Seit dieser Vorschrift, der er treu geblieben war, fühlte er allmählich die Schmerzen des Tumor dauernd schwinden.

70.[29])

Frau Louise F. 38 Jahre. Rechte Niere.

Dieselbe hat elfmal geboren. Dabei waren die 4 letzten Geburten schwer und konnten ohne Kunsthilfe nicht beendigt werden (dreimal Steifslage, einmal Querlage).

Nach einem Sturz von der Treppe empfand sie heftige Schmerzen, die von der Nabelgegend in das rechte Hypochondrium ausstrahlten. Zugleich litt sie an Magenkatarrh, Kopfschmerzen, Appetitmangel, Durst, Empfindlichkeit in der Magengrube. 3 Querfinger breit nach rechts vom Nabel fand sich eine apfelgrofse Geschwulst, deren Längsdurchmesser schief von aufsen und oben nach innen und unten gerichtet ist. Der Tumor ist abgeplattet, und am inneren Rande glaubt man eine dem Hilus der Niere ähnliche Einbuchtung zu fühlen. In Rückenlage läfst sich der Tumor unter den Leberrand schieben. Sein Perkussionsschall ist dumpf, zwischen ihm und der Leber ein Raum, wo der Ton tympanitisch ist. Die rechte Lendengegend ist etwas abgeflacht; auch schien es, als ob der Perkussionsschall in ihr weniger dumpf sei als in der anderen Seite.

Die Geschwulst veränderte sich nicht in einem längeren Zeitraume, schien aber später weniger beweglich zu sein.

---

29) v. Dusch, Bericht über die medizin. Poliklinik zu Heidelberg. Archiv f. wissenschaftliche Heilkunde, Bd. 6, 1863.

Beschwerden waren nicht grofs. Eine Bruchbinde wurde angeordnet.

71.[30])

Frau. 51 Jahre. Rechte Niere. Sie hatte seit langer Zeit eine bewegliche Geschwulst im Unterleibe bemerkt. Dieselbe war in der rechten Regio hypogastrica zu fühlen und verschwand bei leichtem Druck unter der Leber, trat aber beim Bücken wieder hervor. Vor einigen Jahren war ein Teil der Wirbelsäule an Caries erkrankt. Bei der Obduktion der an Pneumonie verstorbenen Kranken zeigten sich die Körper des 5. und 6. Brustwirbels durch Caries so weit zerstört, dafs man mit zwei Fingern in den Wirbelkanal gelangen konnte. Die rechte Niere war vollkommen beweglich in einer Verlängerung des Bauchfelles, wie in einer Art Mesenterium aufgehängt, in Gröfse und Bau völlig normal. Die linke Niere war lose befestigt, aber nicht beweglich. Die Leber erschien etwas klein, sonst normal.

72.[31])

Anna F. 25 Jahre. Rechte Niere. Patientin ist ein kräftig und gesund aussehendes Dienstmädchen, das niemals krank gewesen sein will. Seit 6 Wochen spürte sie einen Schmerz in der linken Seite, der sie veranlafste, das Hospital aufzusuchen. Dort war sie 3 Wochen, als sie nach Heben einer Last einen Schmerz in der rechten Seite spürte, ein Gefühl, als ob etwas im Leibe nachgäbe; und seit der Zeit glaubte sie eine hin- und herbewegliche Masse im Leibe zu spüren. Die Palpation ergab einen beweglichen Tumor in der rechten Lumbalgegend. Herz, Lunge waren gesund. Urin normal. Periode regelmäfsig. Ab und zu leidet sie jetzt an Erbrechen, das sie sehr belästigt. Während 7 Wochen litt sie an Amenorrhöe. Der Tumor war noch zu fühlen, aber, wie es schien, etwas verkleinert.

---

30) Henderson, Medical Times, Vol. XIX, 1859, pag. 501.
31) Wilks, Lancet, II, 6, 1862.

73.[32])

Frau W. 37 Jahre alt. Beide Nieren.

Sie war verheiratet und hatte 5 Jahre vorher ein Kind geboren. Seit der Zeit hatte sie regelmäfsig menstruiert bis Juni 1864. Sie glaubte sich schwanger und fühlte nach einigen Monaten — wie sie sagte — Kindesbewegungen. Als aber der neunte Monat vorüberging, ohne dafs ihr Zustand sich geändert hatte, konsultierte sie Day. Die Untersuchung ergab, dafs der Uterus durchaus normal war, aber in der rechten Fossa iliaca war ein beweglicher Tumor zu fühlen, der der untersuchenden Hand entwischte und bei genauerer Palpation sich als rechte Niere zu erkennen gab. Der Hilus war deutlich zu fühlen. Auch die linke Niere zeigte sich beweglich. Die beweglichen Nieren waren also der vorgetäuschte Fötus.

74.[33])

Frau. 60 Jahre. Linke Niere und rechte.

Sektionsbefund. Linke Niere war sehr beweglich und konnte mit Leichtigkeit bis vor die Wirbelsäule gebracht werden und nach unten bis zu einer durch die Spinae ilei gehenden Querlinie. Die rechte Niere war ebenfalls ziemlich beweglich und konnte ebenso weit nach unten zu gebracht und mit ihrem untersten Ende bis vor die Wirbelsäule verschoben werden. Das Colon ascend. hatte ein ungewöhnlich hohes Gekröse, das so weit ausgedehnt werden konnte, dafs der Darm 12 cm von der vorderen Bauchwand entfernt stand und mit Leichtigkeit an die linke Seite der Wirbelsäule zu bringen war. Wenn man die Niere nach vorne zog, konnte man sie an ihrer ganzen hinteren Fläche, mit Ausnahme der Spitze, mit Peritonäum bedecken. Das Colon descend. war ebenfalls abnorm beweglich und hatte ein 7 Centimeter hohes Gekröse; die Niere bewegte sich auch

32) Edwin Day, Medical Times and Gazette, Vol. II, 1864, pag. 32.
33) H. P. Örum, Gynäkolog. og obstetr. Meddelelser, utgivene af Prof. Howitz, II, 3, S. 307—388, 1879. (Fall 74 bis 80.)

hier im Mesocolon und konnte an der hinteren Fläche mit Peritonäum bedeckt werden. Die rechte Arteria renal. war 8,5 Centimeter lang, weiter unten befand sich ein Zweig von gleicher Länge; die rechte Nierenvene war 5 cm lang, die linke 8,5; diese sendete einen Zweig zur Nebenniere, die rechte nicht. Die Nebennieren erhielten keine Arterien von den Nierenarterien. Die Nieren konnten beiderseits 3 Finger breit von den Nebennieren entfernt werden. Der rechte Ureter war ungefähr 29, der linke 26 Centimeter lang.

75.

Frau. 43 Jahre. Beide Nieren.

Sektionsbefund. Die rechte Niere war etwa in normaler Lage, aber (als man den Darm entfernt hatte) sehr beweglich, von Peritonäum bedeckt, auch ein Stück an der hinteren Fläche der Nebenniere vollständig von der Niere getrennt.

Die linke Niere war noch beweglicher, aber an der hinteren Fläche nicht so deutlich von Peritonäum bekleidet. Die linke Nierenvene war grofs und 8 Centimeter lang und gab 2 Centimeter vor ihrer Einmündung in die Vena cava eine Vene an die Nebenniere ab, die rechte Nierenvene teilte sich gleich in zwei Äste, von denen der eine zur Mitte des Hilus, der andere zum unteren Ende der Niere ging; links fanden sich je 2 Nierenarterien von je 5,5 cm Länge. Die Nebennieren erhielten auf keiner Seite Zweige von den Nierenarterien. Der rechte Ureter war 30, der linke 31 cm lang.

76.

Frau. 29 Jahre. Rechte Niere.

Als Mädchen an Chlorose gelitten. Seit dem 15. Jahre regelmäfsig, aber etwas schmerzhaft menstruiert. Hatte 3mal ohne Kunsthülfe geboren. Schmerz im Unterleib; Druck in der Herzgrube. Frostschauer und Erbrechen. Diese Anfälle fanden sich in Zwischenräumen von 2—3 Monaten ein, oft mit der Menstruation zusammenhängend. Die Intensität

derselben verschieden, dauerten meist 3—4 Tage, und dann schwanden die Symptome unter vermehrter Diurese. Blut, Gries, Steinfragmente nie bemerkt. Örum fand während eines Anfalls Temperatur normal, Puls etwas beschleunigt, die Unterleibswandung sehr gespannt, besonders an der rechten Seite, wo sie äufserst empfindlich gegen Berührung war.

Unter dem rechten Rippenbogen fühlte man eine kindskopfgrofse, harte, gespannte Geschwulst, die noch immer bis zur Mittellinie, nach unten bis in gleiche Höhe mit der Spina ilei anter. reichte; oben liefs sich die Geschwulst von der Leber durch weniger gedämpften Perkussionsschall abgrenzen. In der Nierengegend erschien die rechte Seite mehr resistent als die linke, und die Perkussion ergab einen klaren Schall. Weder von der Vagina noch vom Rectum aus konnte man zu der Geschwulst gelangen. Nach Anwendung eines Umschlags und Morphium besserte sich der Zustand bedeutend. Die Diurese nahm zu, und die Symptome verloren sich. Nun fand sich dicht unter dem rechten Rippenrande eine Geschwulst, die in Gröfse und Gestalt ganz einer Niere glich, mit schwach gedämpftem Perkussions-Schall darüber. Nach Reposition der Geschwulst, die mit Leichtigkeit auszuführen war, wurde der Perkussionsschall in der rechten Nierengegend mehr gedämpft. Ein nächster Anfall, der 2 Monate später sich einstellte, war von kürzerer Dauer, nur nach Ablegen des Leibgurtes, der verordnet war, trat wieder ein starker Anfall auf.

77.

Lehrerin. 40 Jahre. Rechte Niere.

Sie war mit beweglicher Niere auf der rechten Seite behaftet. Nach einer Gemütsbewegung hatte sie Schmerz und Empfindlichkeit in der rechten Seite des Unterleibes mit beschleunigtem Puls bei normaler Temperatur bekommen; wiederholt hatte die Kranke Frostschauer und Übelkeit. In der Nierengegend fand sich eine deutliche Vertiefung, während an der rechten Seite des Unterleibes eine Geschwulst

deutlich nachgewiesen werden konnte. Die Harnmenge war vermindert. Nach Anwendung von Umschlägen nahmen die Schmerzen ab, und die Geschwulst nahm deutlich die Form einer Niere an. Bei der Abnahme der Symptome nahm die Harnmenge zu.

78.

Frau. 42 Jahre. Rechte Niere. Bis auf Scharlach war Patientin in der Jugend gesund gewesen. Menstruation regelmäfsig, nur beim Beginnen von leichtem Schmerz begleitet, seit 3 Monaten aber trat sie öfter und mit mehr Blutverlust auf. Sie hatte 6mal geboren, 2mal abortiert. 8 Tage vor der letzten Entbindung hatte sie einen Schlag auf die rechte Seite des Unterleibes bekommen. Nach der schweren, aber ohne Kunsthilfe beendigten Geburt litt die Kranke an heftigen Schmerzen im rechten Hypochondrium. Später war nach schweren Sorgen wieder ein heftiger Anfall von Schmerz in der rechten Seite des Unterleibes aufgetreten mit Übelkeit und Erbrechen; gleichzeitig bemerkte Patientin eine Geschwulst, die rasch an Gröfse zunahm und erst nach Verlauf von 14 Tagen gleichzeitig mit den Krankheitserscheinungen verschwand. Derartige Anfälle traten noch mehrfach auf. Gries, Steinfragmente oder Blut war noch nie abgegangen. Bei der Aufnahme am 24. November 1876 zeigte die bewegliche Geschwulst Gröfse und Form einer Niere, sie war ziemlich hart und nicht besonders empfindlich gegen Druck, sie konnte unter den Rippenbogen verschoben werden, der Perkussionsschall über ihr war gedämpft, während in der rechten Nierengegend keine deutliche Dämpfung bestand, wenn die Geschwulst nicht vorher reponiert wurde. Während eines Anfalles Geschwulst bis zu Kindskopfgröfse, Harnmenge verringert. Nach einiger Zeit traten täglich Beschwerden nach der Mittagsmahlzeit auf mit Druck und Spannung in der Cardia, Übelkeit und allgemeinem Unwohlsein, bis Erbrechen Erleichterung verschaffte. Am 23. Januar 1878 erstreckte sich die Geschwulst bis 3 Finger breit oberhalb der Symphyse,

sie war in vertikaler Richtung 22 Centimeter lang. Es hatte sich eine kolossale Hydronephrose gebildet. Es wurden Probepunktionen gemacht und hernach Incision, wobei eine Menge Eiter abflofs. Durch die Öffnung konnte man mit dem Finger in eine Cyste eingehen und dort deutlich Nierenkelche fühlen. Ein Drain wurde in die Wunde gelegt. 1879 war die Geschwulst noch nicht verkleinert und eiterte noch etwas. Zur Zeit der Menstruation war der Ausflufs aus der Cyste sanguinolent.

79.

Mädchen. 17 Jahre. Linke Niere. Patientin war früher stets gesund und seit dem 14. Jahre regelmäfsig und ohne Schmerzen menstruiert. Die Kranke hatte, ohne irgend welche vorhergegangene gröfsere Gewalteinwirkung vor $^1/_2$ Jahre Übelkeit und Erbrechen bekommen und im Unterleib eine Geschwulst bemerkt; die später an Gröfse zugenommen hatte. Solche Anfälle traten seitdem jede Woche, später alle 14 Tage auf. Die Menstruationsperiode schien mit ihnen in keinem Zusammenhange zu stehen. Die Geschwulst änderte ihre Lage bei Veränderung der Körperstellung und konnte verschoben werden, sie war auch bald gröfser, bald kleiner, am gröfsten gewöhnlich abends, empfindlich oder schmerzhaft war sie nicht. Die Kranke klagte über Gefühl von Schwere im Unterleib. Abnormitäten der Harnentleerung oder Harnmenge wollte sie nicht bemerkt haben. Bei der Untersuchung der etwas anämischen Kranken fühlte man in der linken Seite des Unterleibes eine kindskopfgrofse, kugelrunde, glatte, elastische, undeutlich fluktuierende Geschwulst, die bei Rückenlage der Kranken unter den Rippenbogen sank, aber nicht ganz verschwand. Bei rechter Seitenlage fühlte man sie in ihrer gröfsten Ausdehnung nach dem rechten Epigastrium und Hypochondrium zu verschoben; sie war verschiebbar bis unterhalb des Nabels, der Perkussionsschall über ihr matt. Die Milzdämpfung fand sich an gewöhnlicher Stelle, die Leberdämpfung war normal; in der

linken Nierengegend fehlte die Nierendämpfung, sie kam aber zum Vorschein, wenn die Geschwulst reponiert wurde.

80.

Frau. 52 Jahre. Linke Niere. Patientin hatte 6mal, das letzte Mal vor 17 Jahren geboren. Die Menses waren regelmäſsig gewesen und hatten mit dem 45. Jahre aufgehört. 14 Tage vor der erfolgten Aufnahme litt die Kranke an jagenden, stechenden Schmerzen im Unterleibe, die sich nach der Lendengegend zu erstreckten und anfallsweise auftraten. Die Harnentleerung war nicht gestört, kein Blut oder Gries. Nach Kataplasmen wichen die Schmerzen, die Kranke fühlte sich matt und war etwas abgemagert. Der Unterleib zeigte sich sehr schlaff mit Diastase zwischen den Musc. recti. In der linken Seite derselben fühlte man eine ziemlich groſse, dicht unter den Bauchdecken liegende Geschwulst, die nach oben bis zu 1 Finger breit vom Rippenbogen, nach unten bis 1 Finger breit vom Ligam. Poupartii reichte, nach auſsen bis zu einer durch die Spina ilei ant. sup. gehenden vertikalen Linie, nach innen bis zur Parasternallinie. Die Geschwulst war nicht adhärent an der Haut und lieſs sich verschieben, namentlich in der Richtung von vorne nach hinten, bei der Inspiration sank sie etwas nach unten, bei Lageveränderung der Kranken wechselte sie ihren Platz nicht merklich. Der Perkussionsschall über der Geschwulst war gedämpft und überall von klarem Darmton umgrenzt. An der am stärksten prominierenden Stelle der Geschwulst fand sich an einem umschriebenen Flecke Fluktuation. Über die Geschwulst hinweg verlief ein Darm. In der linken Nierengegend fehlte die Dämpfung. Der Harn reagierte sauer, enthielt Eiweiſs in groſsen Mengen und setzte spärlich purulenten Bodensatz ab. Der atrophische Uterus war etwas nach rechts gebeugt. In der linken Seite des Lacunar vaginae fühlte man einen daumendicken, walzenförmigen Körper; ob dieser mit der Geschwulst oder mit dem Uterus in Verbindung stand, lieſs sich nicht ermit-

teln. Nach mehreren Tagen stieg die Harnmenge bedeutend, und der Harn hatte einen sehr dicken Bodensatz, der Eiterkörper und einzelne kleine rote Blutkörperchen enthielt, aber keine Harncylinder. Danach nahm die Geschwulst an Gröfse ab und zeigte keine Fluktuation mehr; auch der vom Lacunar vaginae aus fühlbare, walzenförmige Körper nahm an Gröfse ab. Unter fortwährend reichlicher Diurese und wechselndem, allmählich abnehmendem Eitergehalt des Harns verschwand die Geschwulst immer mehr.

81.[34])

Knabe. 7 Jahre. Rechte Niere. Mager, von blassem und schlaffem Aussehen, hatte längere Zeit über Schmerzen im rechten Hypochondrium geklagt, ohne alle anderen Krankheitserscheinungen. Erst seit 14 Tagen waren mitunter stärkere und langwierigere Schmerzanfälle aufgetreten, die plötzlich entstanden und mitunter von Erbrechen begleitet waren. Eine Gelegenheitsursache war nicht bekannt. alle Funktionen waren in Ordnung; der Schmerz schien nicht mit der Darmentleerung in Zusammenhang zu stehen, die normal war, und die Untersuchung des Harnes hatte nichts Abnormes ergeben; auch Zeichen eines Leberleidens fehlten. Die Schmerzen wurden stets durch horizontale Lage und Klystiere vermindert. Der Unterleib schien bei der Untersuchung anfangs normal, doch konnte bei Druck zwischen der zwölften Rippe und der Crista ilei an der rechten Seite eine Geschwulst unter dem Rippenrande zum Vortreten gebracht werden, die allen Verhältnissen nach zu urteilen nichts anderes sein konnte als die Niere; sie konnte an ihrem festen und glatten unteren Ende gefafst und mit zwei Fingern festgehalten werden und schien nicht vergröfsert. Die linke Niere lag unbeweglich an ihrem Platze. Es wurde das beständige Tragen eines elastischen Gürtels geraten, und seitdem blieben die Schmerzanfälle aus.

---

34) Hirschsprung, Hospital-Tidende 2, R. VI, 48, 1879. (Fall 81 und 82.)

82.

Mädchen. 8 Jahre. Rechte Niere.

Mit Ausnahme von Masern vorher gesund. Mager und schwächlich. Vater war bucklig gewesen und an einer Herzkrankheit gestorben. Das Mädchen litt seit Jahren an vermehrtem Harndrang. Aus unbegründeter Furcht vor beginnender Skoliose hatte das Kind lange Zeit ein steifes Korsett tragen müssen. Nach dem Mittagessen trat Erbrechen auf, das die folgenden Tage fortdauerte nach jeder Nahrungsaufnahme, selbst nach Wasser. Harnbeschwerden bestanden nicht. Der Unterleib war etwas eingezogen, weich, aber nur im Epigastrium bestand Empfindlichkeit. Unter dem rechten Rippenrande fühlte man eine deutliche Resistenz, und die Perkussion gab hier gedämpften Schall. Bei Druck in der Lendengegend unter der zwölften Rippe und gleichzeitigem Gegendruck nach vorne bekam man eine bewegliche, nicht empfindliche Geschwulst zwischen die Finger, die sich, nachdem die Kranke chloroformiert worden war, in zwei Teile trennen liefs: eine gröfsere „Ausfüllung“ von unbestimmter Natur, wahrscheinlich ein gefülltes Darmstück, über einer festeren regelmäfsigen Geschwulst, die unverkennbar aus einer dislozierten, wie es schien, etwas vergröfserten Niere bestand, deren eine abgerundete Spitze nach unten und innen bis etwas oberhalb der Nabelhöhe stand. Die Geschwulst liefs sich mit Leichtigkeit aufwärts und abwärs bewegen. Die linke Niere lag an ihrem Platze. Ohne merklichen Widerstand wurde mittelst einer Klysopompe eine reichliche Menge Wasser eingespritzt, das langsam wieder abging, erst rein, dann gelblich gefärbt mit Fäcalgeruch; gleichzeitig erfolgte der Abgang von Flatus, späterhin auch von dünnen Kotmassen. Nach dem Erwachen aus der Narkose trat Erbrechen auf. Nach einer ruhigen Nacht war das Kind frei von Schmerz und Empfindlichkeit, das Erbrechen hatte aufgehört. Der Perkussionsschall unter dem rechten Rippenrande war nach wiederholter Darmentleerung klar geworden, und die Geschwulst war nur noch auf die Niere selbst beschränkt,

die man an derselben Stelle und ebenso verschiebbar fühlte als früher. Beim Tragen eines elastischen Gürtels befand sich das Kind später wohl.

83.[35])

Herr W. S. 45 Jahre. Linke Niere.

Patient, ein Mann aus den besseren Ständen, erfreute sich bis zu seinem 45. Jahre im allgemeinen einer guten Gesundheit. Um diese Zeit befiel ihn ein heftiges Fieber. Während seiner Rekonvaleszenz bemerkte er im linken Hypogastrium einen Tumor in der Nähe der Mittellinie, oval, elastisch, aber fixiert. Betasten und Bewegungsversuche riefen unangenehme Empfindungen hervor, nicht gerade Schmerzen. Durch die Entdeckung dieser Geschwulst wurde Patient sehr beunruhigt, weil in seiner Familie mehrere Mitglieder an „Tumor im Unterleibe“ gestorben. Die Geschwulst (— a tumour of doubtful character —) wurde nun mit Jodsalbe und Jodkali behandelt, jedoch ohne den geringsten Erfolg. Patient starb an einer Pneumonie. Die Obduktion zeigte, daſs der Tumor nichts weiter als die dislozierte linke Niere war, welche über der Synchondrosis sacro-iliaca lag.

84.

Matrose. — Linke Niere.

Patient starb an Lungenphthise, bei der Sektion fand man die linke Niere über der Synchondrosis sacro-iliaca.

85.

Mann. — Linke Niere.

Patient starb an Ileus. Die Sektion ergab eine linke dislozierte Niere, welche auf der Synchondrose und Os sacrum lag. Zwei Arterien versorgten sie; die eine nahm ihren Ursprung von der Aorta, die andere von der rechten Iliaca. Die Capsula supraren. lag an normaler Stelle.

35) Durham, in Guy's Hospital Reports, III Series, Vol. VI, p. 404. (Fall 83 bis 88.)

86.

Ohne nähere Angabe. — Rechte Niere.

Sektionsbefund: Die Nieren waren leidlich grofs, aber gesund in ihrer Struktur. Die rechte war disloziert und lag auf der korrespondierenden Synchondrosis sacro-iliaca. Ihre Gefäfse kamen aus der Aorta an ihrer Bifurkationsstelle und aus der linken Iliaca. Die Caps. supr. aren. lag an ihrer normalen Stelle.

87.

Frau. 34 Jahre. — Linke Niere.

Bei der Autopsie ragte die linke Niere auffallend hervor. Das Colon descendens lag der Mittellinie viel näher als gewöhnlich, und statt links die Flexura sigmoidea zu bilden, erstreckte es sich über die Lendenwirbel hinweg in das Becken rechts vom Os sacrum. Bei leichtem Druck schlüpfte die Niere in ihre gewöhnliche Lage, und bei näherer Untersuchung ergab sich, dafs sie aufserordentlich leicht und in weitem Umfange beweglich war. Bei verschiedenen entsprechenden Bewegungen des Körpers oder durch sanfte Manipulationen glitt die Niere mit gleicher Leichtigkeit unter die Rippen über die Wirbelkörper hinweg oder selbst etwas nach rechts in die Fossa iliaca. Nach Verschlufs der Bauchhöhle fühlte sich beim Betasten der Lumbargegend die Niere wie ein glatter, ovaler, halb elastischer Tumor an und entschlüpfte beim Druck den Fingern. Das Bauchfell verhielt sich abnorm. Anstatt über die vordere Fläche der Niere hinwegzugehen, berührte es nur den unteren Teil des inneren Randes derselben, und dann, nachdem es das Mesocolon descendens gebildet hatte, berührte es wieder ihren äufseren Rand.

Auch der kleine Sack des Peritonaeums erstreckte sich so weit nach links, dafs er die hintere Fläche der Milz bedeckte, und so weit nach unten, dafs er den oberen Rand der Niere berührte. Ein deutliches Mesonephron war nicht vorhanden. In der Lendengegend fand sich kaum einiges Fett,

sondern nur lockeres Zellgewebe. Die Abwesenheit des Fettes erklärt zum Teil die Beweglichkeit. Die Gefäſse der Niere hatten ihren normalen Ursprung, nur waren sie vielleicht etwas länger. Die linke Nebenniere bewegte sich nur in beschränktem Grade mit der linken Niere.

88.

Ohne nähere Angabe. — Rechte Niere.

Sektionsbefund: Bei der Obduktion hatte die Niere kein Mesenterium, war aber beweglicher als an ihrer natürlichen Position. Hätte man die dislozierte Niere während des Lebens beobachten können, würde man sie ohne Zweifel weniger beweglich gefunden haben. Die Dislokation und Beweglichkeit waren in diesem Falle wahrscheinlich kongenital.

89.[36])

Ohne nähere Angaben. — Rechte Niere.

Während des Lebens wurde eine rechte Wanderniere konstatiert. Bei der Sektion fand man das Peritonaeum über die hintere Fläche der Niere gelegt und so ein Mesenterium bildend. Die Niere war beträchtlich beweglich. Die eigentümliche Disposition des Peritonaeums läſst in diesem Fall auf eine kongenitale Wanderniere schlieſsen.

90.[37])

Junge Frau. 23 Jahre. — Rechte Niere.

Patientin wurde von ihrer Mutter wegen eines Abdominaltumors in die Klinik gebracht, den sie schon mehrere Jahre zu haben vorgab, und zwar auf der rechten Seite. Bei der Untersuchung fand man einen Tumor von der Gröſse und Gestalt einer Niere. Der Tumor lag sehr oberflächlich, nur vom Omentum und den Bauchmuskeln bedeckt, also frei von Gedärmen. Der Tumor war rechtsseitig in einer Linie

---

36) Priestley, Medical Times and Gazette, 1857, p. 263.
37) Drysdale, Case of movable kidney. Lancet, 1866, 2, p. 67.

mit der Spina anter. sup. ossis ilei, er war äufserst beweglich und konnte ganz mit der Hand gefafst werden. Man konnte ihn auf- und abwärts bewegen, bis er unter den Rippenbogen verschwand.

Es wurde eine kongenitale Wanderniere konstatiert. Patientin hatte in hohem Grade durch Rhachitis verbildete Wirbel- und Extremitäten-Knochen.

Im Anschlusse lasse ich die 10 von mir in der Poliklinik des Herrn Prof. Zuelzer gemachten Beobachtungen folgen.

91.

Frau A. R. 39 Jahre alt. Beide Nieren.

Gesund aussehende, korpulente Person. Durch ihr Leiden psychisch heruntergekommen.

Vor 4 Jahren nach sonst gesundem Puerperium rheumatische Beschwerden und Urindrang. Epileptiforme Anfälle. Beklemmungen, Luftmangel, zuweilen während 10—15 Minuten ein Gefühl, als ob das Herz nicht mehr arbeiten wolle; dabei kalte Hände. Krampfartige Schmerzen in den Beinen, Bewufstsein manchmal getrübt, oft ganz verloren. Bei einem Anfall die Sprache völlig verloren! Kribbeln in den Händen. Urin normal. Bruder und besonders Mutter litten an Krämpfen. Mit 18 Jahren hatte Patientin ein nervöses Leiden überstanden. 5mal normal geboren. 2 Kinder leben noch, 2 sind an Krämpfen gestorben, von diesen beiden eins in der ersten Dentition. Drei Wochen nach der letzten Geburt bekam Pat. einen heftigen Anfall und hat $^1/_2$ Stunde ohne Besinnung gelegen wie im Starrkrampf; Glieder und Gesicht geschwollen. Krampfanfälle mehren sich. Vor der Periode Schmerzen im Leibe und dann, wenn die Periode ausbleibt, ausstrahlender Schmerz in die Beine. Im rechten Hypochondrium fühlt man deutlich durch die zwar sehr dicken, aber nicht mehr straffen Bauchdecken einen

Tumor, der erst dann zum Vorschein kommt, wenn man die rechte Hand in der Nähe des Nabels fixiert und mit der linken unter Ausübung eines mäfsigen Druckes von der Lumbalgegend bis zum Hypochondrium streicht. Die Geschwulst ist etwas gröfser als eine Mannesfaust und hat durchaus die Gestalt einer Niere. Auf Druck ist sie schmerzhaft, und zwar manchmal so empfindlich, dafs die Frau einer Ohnmacht nahe kommt.

Im linken Hypochondrium fand sich eine ähnliche Geschwulst, die auch als dislozierte Niere angesehen werden mufs. Aufser therapeutischer Berücksichtigung des ganzen Körperzustandes erhielt die Frau eine Gummibinde, welche ihr die Schmerzen eine Zeit lang erleichterte; später wurde ein Kissen konstruiert, in das die Niere hineinpafste. Das Kissen besteht aus einer 8 ☐cm grofsen Metallplatte, die an der auf dem Bauche zu liegenden Seite gepolstert ist, und zwar so, dafs der untere Rand des Polsters um 3 cm die Metallplatte überragt, der obere 1,5 cm. Die Mitte ist zur Einlage der Niere ausgehöhlt und das ganze Kissen mit Leder überzogen.

Nach Benutzung dieses Kissens hat die Frau sich leidlich besser gefühlt.

92.

Frau Ernestine B., Gärtnersfrau, 32 Jahre alt. — Rechte Niere.

Patientin eine sonst gesunde und kräftige Frau, die dreimal normal geboren hat, klagt über heftige Kreuzschmerzen, die während der Periode stärker werden und rechts um das Becken hin ausstrahlen. Die Urinmenge scheinbar nicht verändert. Stuhl regelmäfsig.

Die Untersuchung per vaginam ergab eine etwas kurze Portio; das Orificium uteri war fest geschlossen, das Corpus etwas retroflektiert, aufserdem bestand ein starker Fluor albus. Im rechten Hypochondrium fand man unterhalb der Leber und etwa $1^1/_2$ cm vom Nabel entfernt eine ca. ganseigrofse

Geschwulst, die hin und her verschieblich war und in die Lumbalgegend reponiert werden konnte. In der Knieellenbogenlage war in der rechten Lumbalgegend eine deutliche Vertiefung zu bemerken, auch wurde durch die kombinierte Zuelzer'sche Perkussion das Fehlen der Niere an dieser Stelle nachgewiesen.

93.

Frau Karoline Ks., 25 Jahre. Beide Nieren. Patientin ist eine schwache, zartgebaute Frau, die 4mal normal geboren hat. Im Alter von 15 Jahren empfand sie beim Heben eines schweren Getreidesackes plötzlich einen heftigen Schmerz im Unterleibe, der von beiden Lendengegenden ausging und in das Becken ausstrahlte. Ihre Beschwerden nahmen immer mehr zu; und da man ihr Leiden für Hysterie hielt, wurde ihr der Rat gegeben, sich zu verheiraten, was sie denn auch im 19. Jahre ausführte. Die Beschwerden blieben aber unverändert. Jede stärkere Bewegung verursachte die heftigsten Schmerzen. In beiden Hypochondrien sind bewegliche Geschwülste zu fühlen, die ihrer Form und Gröſse nach nur die beiden dislozierten Nieren sein können. Bandagen waren nutzlos; Patientin findet Ruhe nur in der absoluten Rückenlage.

94.

Frau M., 34 Jahre. Patientin, eine etwas kachektisch aussehende Person, hat vor 10 Jahren einmal nach 6 Monaten abortiert und darauf 10 (?) Wochen lang eine Eisblase auf dem Abdomen gehabt und bekam zu gleicher Zeit einen allgemeinen Körperausschlag. Vor einigen Monaten erhielt sie einen heftigen Schlag in die Hüfte, und seitdem datieren die Schmerzen in der rechten Lumbalgegend, die zum Magen und in das Becken hin ausstrahlen. Die Palpation ergiebt im rechten Hypochondrium einen mittelharten, beweglichen Tumor von Gestalt einer Bohne. Bei der Inspektion der Genitalien wird ein weiſslicher, flüssiger Ausfluſs und An-

schwellung der grofsen Labien konstatiert. An den kleinen Labien fanden sich leichte Erosionen. Die Vaginaluntersuchung ergab nichts Abnormes.

Die Therapie richtete sich zunächst gegen den Gesamtzustand der Frau. Die Niere wurde ziemlich erfolgreich mit Binden gestützt.

95.

Frau A. M. 49 Jahre. Aufsehersfrau. Rechte Niere.

Vor 27 Jahren hat Patientin ein todtes Kind geboren, nachdem sie schon lange als unterleibskrank behandelt worden. Darauf acquirierte sie eine Bauchfellentzündung, durch die sie drei Monate bettlägerig wurde. Im Jahre 1871 spürte sie im rechten Hypochondrium eine glatte, bewegliche Geschwulst, die ihr manchmal Schmerzen verursachte. Auch litt sie an häufigen Kreuzschmerzen. 6 Jahre früher war sie in der Schröder'schen Klinik an Metrorhagie behandelt mit Eis, Ergotin etc.; seit einem Jahre ist die Menstruation unregelmäfsig. In den letzten 14 Tagen zuweilen heftigere kolikartige Schmerzen in den Nierengegenden. Kein Albumen im Urin.

96.

Frau Mathilde S. 54 Jahre. Beide Nieren.

Patientin ist eine magere und schwache Frau von durchaus kachektischem Ansehen. Sie hat drei normale Geburten überstanden. Durch die schlaffen Bauchdecken sind beiderseits die dislozierten Nieren deutlich hindurchzufühlen. Zeit des Beginns nicht zu ermitteln. Besteht wahrscheinlich mindestens schon 8 Jahre. Linke Niere aufserordentlich beweglich, wird bald im Beckenraum, bald höher disloziert gefunden. Das Organ kann völlig umgrenzt werden und zeigt normale Gestalt. Lautheit des Schalles an der Anheftungsstelle. — Hochgradige Beschwerden; namentlich häufig Magenbeschwerden. Bandagen nutzlos. Exstirpation von chirurgischer Seite abgelehnt, weil Patientin zu sehr

herabgekommen. Urin frei von Eiweifs und anderen abnormen Bestandteilen.

97.

Frau Sch., Lehrersfrau. 38 Jahre. Linke Niere.

Patientin sehr pastös, etwas anämisches Aussehen. Sie hat 5 Normalgeburten überstanden, leidet aber schon seit Jahren an Psychosen, wie Verfolgungsideen etc. Die Untersuchung ergab eine starke Deviation der Genitalorgane, ferner einen übelriechenden Ausflufs aus der Vagina, der schon seit mehreren Jahren besteht, auch ist die Scheide etwas prolabiert. Therapie: Entfettungskur, Roborantia, Binde.

98.

August D., Handelsmann, 37 Jahre. — Linke Niere.

Vor 8 Jahren hob er ein Fafs Spiritus vom Wagen. Bei dieser grofsen Anstrengung fühlte er plötzlich einen heftigen Schmerz und kurz darauf einen Tumor im linken Hypochondrium, der nach Gröfse und Gestalt nur die linke dislozierte Niere sein konnte. Wird noch jetzt konstatiert. Binde.

99.

Fräulein Amanda A., 37 Jahre, Tänzerin. — Rechte Niere.

Patientin, von russischer Abstammung, ist von schlanker, graziler Figur und gesundem Aussehen. Sie glitt im Zimmer aus und fiel heftig auf den Rücken. Seit dieser Zeit empfand sie intensive kolikartige Schmerzen in dem rechten Hypochondrium, um derentwillen sie schon den russischen Kliniker Botkin konsultierte, der die eine rechtsseitige Wanderniere konstatiert hatte. Die Untersuchung ergab ferner noch eine starke Retroflexio uteri.

100.

M. M. Gutsbesitzersfrau, 32 Jahre. 5 Kinder, schlanke Frau, Wanderniere links; seit mehreren Jahren Endometritis und leichte Senkung des Corpus etc. — Durch eine ambulierende Niere wiederholte Anfälle von Krämpfen, Übelbefinden, häufig mit Erbrechen. Lange Zeit für Hysterie gehalten. Bettruhe genügte meist, um die Anfälle zu beenden. Später wurde eine Binde mit ziemlich gutem, aber nicht immer eintretendem Erfolg getragen.

Am Schlusse meiner Arbeit habe ich noch die angenehme Pflicht zu erfüllen, Herrn Professor Zuelzer in Berlin meinen Dank auszusprechen, nicht sowohl für die freundliche Unterstützung bei dieser Arbeit als auch vielmehr für den fördernden Einfluß, den der genannte Herr auf meine medizinischen Studien ausgeübt hat.



Frommannsche Buchdruckerei (Hermann Pohle) in Jena.